

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Departamento de Medicina Social
Especialização em Saúde da Família
Turma 4



Trabalho de Conclusão de Curso

**Qualificação da Atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 meses da Unidade
Básica de Saúde de Salvador das Missões, RS.**

Katia Raquel Weber Rhoden

Pelotas, 2014.

Katia Raquel Weber Rhoden

**Qualificação da atenção a Saúde da Criança de 0 a 72 meses da Unidade
Básica de Saúde de Salvador das Missões, RS.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde da Família – modalidade à
distância - da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade
Aberta do SUS, como requisito parcial
para obtenção de título de Especialista
em Saúde da família.

Orientadora: Andressa de Andrade

Pelotas, 2014.

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

R475q Rhoden, Katia Raquel Weber

Qualificação da atenção a Saúde da Criança de 0 a 72 meses da Unidade Básica de Saúde de Salvador das Missões, RS / Katia Raquel Weber Rhoden; Andressa de Andrade, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

75 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da criança 4.Puericultura 5.Saúde bucal I. Andrade, Andressa de, orient.
II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Katia Raquel Weber Rhoden.

**Qualificação da atenção à Saúde da Criança de 0 a 72 meses da Unidade
Básica de Saúde de Salvador das Missões, RS.**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do
grau de Especialista em Saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas em
parceria com a Universidade Aberta do SUS.

Data da Defesa:

Banca examinadora:

Prof. Dr. (Orientador)

Doutor em pela Universidade

.....

Prof. Dr.

Doutor em pela Universidade

.....

Prof. Dr.

Doutor em pela Universidade

Dedico este trabalho aos meus pais,
meu esposo e aos meus irmãos.

Agradecimentos

De uma forma especial quero agradecer aos meus pais, pela minha existência, pelo modelo de garra e força.

Ao meu esposo, que jamais permitiu que eu desistisse dos meus sonhos.

Aos meus irmãos, pelo apoio.

E a Deus, por ter me concedido uma família muito especial e por estar ao meu lado em todos os desafios de minha vida.

Obrigada.

Lista de Figuras

Figura 1 – Proporção de Crianças entre zero e 72 meses Inscritas no Programa da Unidade de Saúde.....	44
Figura 2 – Proporção de Crianças com Primeira Consulta na Primeira Semana de Vida	45
Figura 3 – Proporção de Crianças de 6 a 72 meses Frequentadoras da Creche Participantes de Ação Coletiva de Exame Bucal.....	46
Figura 4 – Proporção de Crianças de 6 a 72 meses com Primeira Consulta Odontológica	47
Figura 5 – Proporção de Crianças de 6 a 72 meses Classificadas como Alto Risco Bucal	48
Figura 6 – Proporção de Busca Ativa Realizada às Crianças Faltosas às Consultas no Programa de Saúde da Criança	48
Figura 7 – Proporção de Busca Ativa Realizada às Crianças Faltosas às Consultas no Programa de Saúde da Criança	49
Figura 8 – Proporção de Crianças com Monitoramento de Crescimento	50
Figura 9 – Proporção de Crianças com Monitoramento de Desenvolvimento.....	51
Figura 10 – Proporção de Criança com Suplementação de Ferro	52
Figura 11 – Proporção de Crianças com Triagem Auditiva	52
Figura 12 – Proporção de Criança com o Teste do Pezinho Realizado até o 7º dia de Vida	53
Figura 13 – Proporção de Criança de 36 a 72 meses Frequentadoras de Creche com Escovação Dental Supervisionada com Creme Dental.....	54
Figura 14 – Proporção de Criança de 6 a 72 meses que tiveram Tratamento Odontológico Concluído	55
Figura 15 – Proporção de Criança com Registro Atualizado.....	55
Figura 16 – Proporção de Criança com Avaliação de Risco	56
Figura 17 – Proporção de Criança cujas Mães receberam Orientações sobre Prevenção de Acidentes a Infância	57
Figura 18 – Proporção de Criança Colocadas para Mamar durante a Primeira Consulta	57
Figura 19 – Proporção de Criança cujas Mães Receberam Orientações Nutricionais de Acordo com a Faixa Etária	58

Figura 20 – Proporção de Criança cujas Mães Receberam Orientações Coletivas sobre Higiene Bucal, Etiologia e Prevenção de Cárie.	59
Figura 21 – Proporção de Criança Cujas Mães Receberam Orientação Individual sobre Higiene Bucal, Etiologia e Prevenção de Cárie.	59
Figura 22 – Proporção de Criança Cujas Mães Receberam Orientações sobre Hábitos de Sucção Nutritiva e Prevenção de Oclusopatias	60
Figura 23 – Proporção de Criança Frequentadora da(s) Creche(s) foco da Intervenção cujas Mães Receberam Orientações Nutricionais	61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil Demográfico de Abrangência da UBS.....	16
--	----

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ESF	Estratégia da Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PIM	Primeira Infância Melhor
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESC	Serviço Social do Comércio
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
VD	Visita Domiciliar

Sumário

1	Análise Situacional	13
1.1	Qual a Situação da ESF/APS em seu Serviço?	13
1.2	Relatório da Análise Situacional	15
1.3	Comentário Comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional.....	20
2	Análise Estratégica	21
2.1	Justificativa	21
2.2	Objetivos e Metas	22
2.2.1	Objetivo Geral.....	22
2.2.2	Objetivos Específicos	22
2.2.3	Metas.....	22
2.3	Metodologia	24
2.3.1	Detalhamentos das ações	24
2.3.2	Indicadores	31
2.3.3	Logística.....	35
2.3.4	Cronograma.....	39
3	Relatório da Intervenção	40
3.1	Ações previstas que foram desenvolvidas.....	39
3.2	Ações previstas no projeto e que não foram desenvolvidas.....	42
3.3	Dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos resultados.....	42
3.4	Viabilidades de incorporação da intervenção a rotina do serviço.....	43
4	Avaliação da Intervenção.....	44
4.1	Resultados.....	44
4.2	Discussão	61
4.3	Relatório da Intervenção para os Gestores	63
4.4	Relatório da Intervenção para a Comunidade	65
5	Reflexão Crítica Sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem	68
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
	ANEXOS.....	70

Resumo

RHODEN, Katia Raquel Weber. **Qualificação da atenção à saúde da Criança de 0 a 72 meses da Unidade Básica de Saúde de Salvador das Missões, RS.** 2014. 75f. Trabalho Acadêmico (Especialização) Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

O trabalho desenvolvido na unidade de saúde do município de Salvador das Missões – RS, teve como principal objetivo melhorar o atendimento das crianças de 0 a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde. A intervenção ocorreu no período de março a junho de 2014 e teve a colaboração de toda a equipe de saúde. Nossas metas foram baseadas no aumento da cobertura da atenção, na qualificação do atendimento, na organização dos registros, na promoção da saúde, na melhoria da adesão ao programa de saúde da criança e no mapeamento das crianças de risco de nossa área. Para tanto, foram pensadas ações considerando os eixos temáticos de qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público e monitoramento e avaliação. Algumas atividades já estavam sendo desenvolvidas na unidade de saúde, porém nunca pensamos em quantificar ou analisar a fundo a sua colaboração para a melhoria da saúde dos usuários. Com a intervenção neste grupo, conseguimos atingir resultados importantes como: ampliação da cobertura de atenção a saúde da criança em 84,6% (total de 110 crianças); manter o monitoramento das crianças inscritas no programa em 99,1% (109 crianças); ampliar a primeira consulta odontológica programada para 80,4% (82 crianças) e concluir o tratamento odontológico em 94,9% (74 crianças) dos casos. O projeto de intervenção trouxe um olhar diferente sobre o modelo de trabalho com as crianças e conseguimos observar um crescimento no acompanhamento dos mesmos, quando foi possível concluir a qualidade e a eficiência de nossas ações junto da comunidade.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Puericultura; Saúde Bucal.

Apresentação

Este volume trata da descrição do Projeto de Intervenção intitulado Qualificação da atenção à Saúde da Criança na Unidade Básica de Saúde de Salvador das Missões, RS. O volume está organizado em cinco capítulos: O Capítulo 1 – Análise Situacional, fornece informações sobre o município, a comunidade, a unidade de saúde e o processo de trabalho. O Capítulo 2 – Análise Estratégica, trata de como o Projeto de intervenção foi elaborado, detalhando objetivos, metas, metodologia, ações, indicadores, logística e cronograma. O Capítulo 3 – Relatório da Intervenção, fornece ao leitor informações sobre como se deu a intervenção ao longo das 16 semanas, descrevendo as ações que foram executadas ou não, suas facilidades e dificuldade, bem como a viabilidade de incorporação do projeto à rotina do serviço. O Capítulo 4 – Avaliação da Intervenção, descreve os resultados obtidos ao longo do Projeto e inclui os relatórios de intervenção para o gestor e para a comunidade. Por fim, o Capítulo 5 – Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem traz ao leitor a impressão do autor sobre a Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e também sua opinião sobre o Projeto de Intervenção implantado na unidade de saúde.

1 Análise Situacional

1.1 Qual a Situação da ESF/APS em seu Serviço?

Salvador das Missões é um município com 2.669 habitantes e temos uma equipe de Estratégia de Saúde da Família. Na sede do município encontramos a Unidade de Saúde e, vinculada a ela, funciona a Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social. Além desta unidade encontramos em funcionamento dois postos de saúde no interior. Nestes postos são realizados atendimentos pelo médico, dentista, enfermeira, psicóloga e técnica de enfermagem, facilitando o acesso dos pacientes quando necessitam de atendimentos.

Trabalho na equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) deste município há dois anos. A nossa equipe é formada por: um médico clínico geral, um médico pediatra, dois dentistas, uma auxiliar de saúde bucal (ASB), uma enfermeira, um farmacêutico, uma atendente de farmácia, três técnicos de enfermagem e uma auxiliar de enfermagem (sala de vacina). Contamos ainda com uma fonoaudióloga, uma agente de combate às endemias, um fiscal sanitário, uma fisioterapeuta, uma nutricionista, duas psicólogas, duas faxineiras, uma secretária, uma digitadora, três motoristas, seis agentes comunitários de saúde (ACS), uma assistente social e três pessoas que trabalham no setor administrativo.

O acolhimento na Unidade é realizado pela equipe de enfermagem que avalia cada usuário que nos procura. As consultas médicas são distribuídas diariamente entre livre demanda e agendamento, onde de 12 fichas teremos duas fichas agendadas para HIPERDIA e as demais livre demanda; as gestantes e idosos tem preferência no atendimento e as situações de emergências sempre são atendidas.

Na área odontológica as consultas/atendimentos são agendadas, ficam salvos os casos de emergências. Como trabalho de prevenção na minha área, desenvolvo com as escolas o Projeto Sorrindo para o Futuro/SESC - com este trabalho posso verificar a diminuição da cárie e da gengivite nos alunos, o que é notado pela diminuição de alunos nos atendimentos clínicos e também pode se observar quando examinamos a cavidade bucal a cada mês quando estamos nas escolas orientando os alunos; isso tudo é extremamente importante para a comunidade. Além disso, temos outras atividades educativas na área de higiene bucal, uso de próteses, etc.

São realizadas semanalmente atividades educativas nas comunidades que formaram seus grupos, além das escolas. Nestes grupos damos ênfase para a prevenção, acreditando ser o foco principal das ações da ESF, pois muitas doenças podem ser evitadas por bons hábitos. Os usuários que participam do grupo do HIPERDIA, a cada três meses comparecem a Unidade para avaliação pode ser do médico, enfermeira ou farmacêutico.

Temos uma atenção especial voltada às gestantes do município, este trabalho é coordenado pela enfermeira, que cada encontro convida um profissional da equipe para passar algumas orientações de acordo com a sua área. Após elas participam do grupo de consultas de Puericultura, onde a equipe de enfermagem acompanha o crescimento e desenvolvimento do seu bebê.

O município dispõe de uma Clínica de Fisioterapia para atender a comunidade local. A Clínica realiza reabilitações por trauma, trabalhos de correção postural, além de tratamento de lesão por esforço repetitivo (LER) e etc.

No decorrer da semana são realizadas visitas domiciliares para usuários acamados, pós-cirúrgicos, com doenças crônicas e dificuldade de deslocamento até a Unidade. As visitas são agendadas e realizadas de acordo com a necessidade dos pacientes, abrindo sempre exceção para os casos urgentes.

Desenvolvemos todos estes trabalhos juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município, pois eles são o primeiro contato com os pacientes. Esta parceria entre a Equipe e os ACS é que determina o funcionamento e a qualidade dos nossos serviços na Unidade. Além dos ACS, temos parceria com a Pastoral da Criança e do PIM para desenvolvimento de atividades em saúde.

Contamos com o apoio do agente de combate as endemias e fiscal sanitário, que a cada dia estão cuidando também da comunidade, prevenindo a ocorrência de outras doenças em nosso meio e inspecionando os locais.

Considero o município de Salvador das Missões com uma excelente infraestrutura, possuímos sistema informatizado para lançamento das consultas nos prontuários, telefone e internet em todas as salas, uma farmácia “farta” em relação aos medicamentos. Além disso, está sendo implantado o telessaúde que irá nos auxiliar quando tivermos dúvidas em alguns casos clínicos.

Certamente estamos qualificando cada dia mais a nossa Unidade de Saúde para atender a quem nos procura, ainda que para alguns sejamos alvos de críticas

para outros, aqueles que necessitam mesmo dos serviços da ESF somos a esperança e a certeza de um amanhã melhor.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Salvador das Missões possui 2.669 habitantes e para atender a demanda do setor saúde contamos com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na Sede e uma no interior do Município. Considerando o número de habitantes, nosso município comporta apenas uma Equipe de Saúde da Família e esta equipe atende nas UBS da Sede e do Interior, facilitando o acesso aos usuários. A Unidade Básica de Saúde se enquadra em UBS tradicional e não temos a disposição o Núcleo de apoio à saúde da família (NASF).

Em relação ao atendimento odontológico, não possuímos Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), temos atendimento diário na UBS que é realizado por dois profissionais, o atendimento é por agendamento; além dos atendimentos clínicos são realizadas atividades educativas nos grupos e escolas do município com o intuito de promover a prevenção da saúde bucal. Para o atendimento especializado, os usuários são encaminhados para cidades maiores que são referência ao município e, além disso, o atendimento hospitalar também é realizado em cidades vizinhas quando necessário. No município temos um laboratório de análises clínicas que além do atendimento particular têm convenio com a UBS, facilitando desta forma a execução de exames quando solicitados sem que o usuário tenha que sair do seu município.

A Equipe de Saúde da Família é formada por: uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, um médico 40 horas, uma cirurgiã-dentista 40 horas e uma auxiliar de saúde bucal 40 horas. Para melhorar o atendimento temos outros profissionais trabalhando na UBS que estão ligados à Secretaria Municipal de Saúde que são: duas técnicas de enfermagem, um médico, um farmacêutico, duas psicólogas, uma fonoaudióloga, uma fisioterapeuta, uma nutricionista, uma recepcionista, dois digitadores, uma assistente social, duas faxineiras. Além disso, contamos com o apoio dos agentes de combate a endemias, vigilância sanitária. No prédio da UBS da sede é onde se encontra a Secretaria municipal de Saúde e Bem Estar Social.

A Unidade básica de Saúde é bem estruturada fisicamente, cada profissional possuiu sua sala para a execução de seus trabalhos diários, todos possuem computadores com acesso a internet. Além disso, temos uma sala de espera tanto para o atendimento médico, quanto para dentista ou enfermeiro, onde as pessoas podem acomodar-se sem preocupações maiores. Como forma de melhorar a estrutura foi colocada na frente da UBS um piso antiderrapante evitando acidentes nos dias de chuva ou quando o piso estivesse úmido. Podemos destacar ainda que temos a disposição dos usuários banheiros dentro e fora da Unidade, um ambulatório bem equipado para realizar pequenas cirurgias, além de sala de reuniões disponível para trabalho em grupos.

Trabalhamos com apenas uma Equipe de saúde da Família, desta forma, além dos atendimentos clínicos realizamos trabalhos educativos visando a prevenção de doenças e ou de agravos para nossa saúde. Considero importante salientar que muitas vezes não conseguimos sair da UBS para formação de grupos ou realização de outras atividades educativas, ficamos sempre atendendo a demanda que chega e dá uma impressão de que a equipe está sempre “apagando o fogo”, quando na verdade deveríamos estar educando a comunidade de forma diferente na tentativa de amenizar ou até acabar com a situação de doença.

Estamos atendendo uma população de aproximadamente 2.764 habitantes na área de abrangência da UBS, com o seguinte perfil demográfico:

IDADE(anos)	MASCULINO	FEMININO
< de 1	9	11
1 a 4	58	40
5 a 6	21	16
7 a 9	41	33
10 a 14	87	66
15 a 19	101	88
20 a 39	380	330
40 a 49	230	230
50 a 59	246	219
>60	259	299
Total	1432	1332

Tabela 1 – Perfil Demográfico de Abrangência da UBS

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Salvador das Missões, 2013.

Temos um total de 1.432 usuários do sexo masculino e 1.332 usuários do sexo feminino na área de atuação do ESF. A Equipe consegue atender a demanda

da população nas Unidades, pois temos consideravelmente uma pequena população se comparada com outros municípios e estes com o tamanho da Equipe. Estamos sempre em busca de melhorias para a Unidade para facilitar o acesso dos usuários.

Quando pensamos em facilitar o acesso, mesmo considerando a população relativamente pequena, nos deparamos com situações complicadas frente à demanda espontânea, que é a demanda da Unidade sem o prévio agendamento. Esta demanda ocorre sempre em relação as consultas médicas. Não são episódios diários, porém muitas vezes, as pessoas vêm até a UBS para consulta médica e já se esgotaram as fichas de atendimento. No setor do acolhimento a equipe realiza as avaliações necessárias e sempre quando é um caso de urgência o usuário é atendido, e quando não se encaixa neste caso o paciente é orientado a procurar a UBS em outro momento. Esta é uma dificuldade encontrada na UBS, a falta de fichas em alguns dias pelo excesso de demanda espontânea. O que poderia nos ajudar seria realizar um modelo de agendamento ou até acolhimento e encaminhamento para outros profissionais habilitados para o atendimento.

A Unidade Básica de Saúde dispõe de atividades e ações de atenção à saúde da criança, orientadas por um protocolo elaborado pelo Ministério da Saúde. Entre as atividades podemos destacar o acompanhamento nas pesagens e medição de altura. Geralmente estas medidas são realizadas quando as mães trazem seus filhos para a vacinação. Além deste acompanhamento, temos o Programa Primeira Infância Melhor (PIM) que realiza visitas nas residências e procura estimular o aprendizado das crianças, além de orientar informações importantes para a família. Outro programa que está sendo desenvolvido é o da Pastoral da Criança, onde todas as crianças da comunidade se encontram uma vez por semana, é realizada no encontro a pesagem dos pequeninos, e também realizam palestras, atividades educativas com as crianças estimulando além das brincadeiras a interação com o grupo. As atividades que são realizadas são sempre planejadas, e sempre que solicitado a equipe de saúde está presente para repassar algumas informações sobre saúde.

Devemos destacar também o importante trabalho que é desenvolvido pela equipe com as gestantes, que chamamos de Pré-natal. Formamos um grupo de gestantes e os encontros são realizados uma vez por mês na UBS; neste dia são realizadas palestras, conversas, discussões e orientações para o grupo, uma maneira de interação para que as futuras mães se sintam preparadas para cuidar

de si e de seu filho. Estes trabalhos são elaborados e programados seguindo as orientações do Ministério da Saúde, onde todas as atividades são registradas permitindo assim, avaliações e planejamento de futuras atividades.

Todos da equipe de saúde são convidados a participar do grupo, uma forma de ter vários assuntos pertinentes às futuras mães. Muitas vezes, percebe-se que o número de gestantes existentes no município não é o mesmo número que participam do grupo, pois muitas preferem receber apenas as orientações de seu médico especialista (que é o médico que fará o parto), do que vir participar do grupo. Normalmente quando diagnosticada a gravidez, a mulher busca logo consultar com médico de sua preferência; na Unidade temos apenas médico clínico geral que também acompanha as gestantes, porém a preferência é de cada uma, já que o médico da UBS não realiza o parto. É importante enfatizar que as gestantes possuem preferência para consulta médica, diariamente temos fichas disponíveis para elas se necessário.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama, a unidade realiza atividades educativas no grupo de mulheres existentes no município, na Sede e Interior. Além das orientações sobre o auto-exame das mamas, a enfermeira busca saber como está a realização dos exames preventivos das mulheres, para que todas possam fazer e estar com seus exames em dia. Existe um protocolo do Ministério da Saúde para orientação e este é utilizado pela equipe de saúde. Ainda temos que destacar as consultas realizadas pela enfermeira, que além de fazer a coleta citopatológica do colo do útero, realiza o exame das mamas e quando necessário já realiza o encaminhamento para a realização da ecografia de mama.

Para controle a enfermeira utiliza um livro com dados dos usuários, data da coleta e o resultado dos exames, que é importante para a avaliação e planejamento de condutas quando necessário. Temos que destacar que este é um trabalho muito importante, pois como sabemos o número de pacientes com câncer vem aumentando e se houvesse maior prevenção provavelmente as estimativas não fossem tão altas. Um fator que considero ainda falho é a busca de mulheres que não estão em dia com seus exames; existe uma falta de interesse das mesmas, não se sabe se é por medo de descobrir alguma lesão ou se estas desconhecem a importância ou não estão preocupadas com sua própria saúde.

O atendimento para a realização do exame para prevenção do câncer de colo de útero e de câncer de mama é realizado diariamente na Unidade pela enfermeira; além disso, ela também atende no interior do município para facilitar o acesso das mulheres. Estas consultas são marcadas através de agendamento.

Para os usuários com hipertensão e diabetes, a equipe de saúde realiza atividades educativas nos grupos formados no município, os encontros são semanais, tanto no interior quanto na cidade e todos os profissionais auxiliam no desenvolvimento das atividades para que vários assuntos possam ser abordados. Para a execução do planejamento destas atividades, para a criação e manutenção do grupo existe um protocolo elaborado pelo Ministério da Saúde que serve de base para a equipe.

O trabalho realizado com este grupo têm demonstrado resultados positivos, uma vez que a participação da comunidade nos encontros é grande e conseguimos passar muitas orientações sobre as doenças, sua prevenção, controle e tratamento. A equipe de saúde criou o Programa de Atenção à Saúde do Hipertenso e Diabético, trazendo novas técnicas e discussões com os usuários; além de participar no grupo, os usuários podem renovar suas receitas, verificar pressão arterial e nível de glicemia, a participação tem sido muito boa, está sendo um excelente trabalho.

Estamos também desenvolvendo atividades com os idosos, pois além das atividades educativas nos grupos de idosos do município, muitos participam do grupo do Programa de atenção ao hipertenso e ao diabético. As atividades nos grupos são desenvolvidas semanalmente, podendo desta forma levar as informações a todos os grupos do município. A equipe também tem um atendimento especial ao idoso, pois diariamente são agendados dois idosos para consulta médica, facilitando assim seu acesso na unidade. Para as pessoas idosas acamadas, ou com dificuldades de locomoção temos a disposição o agendamento de visitas domiciliares permitindo um contato direto com a equipe para o que for necessário. As ações desenvolvidas para esta faixa etária são muito gratificantes, pois sempre participam das atividades, tendo um resultado positivo para o município.

Conforme descrito acima, em nossa unidade já temos algumas atividades sendo desenvolvidas para os grupos de idosos, gestantes, hipertensos e diabéticos e para a saúde da mulher. Neste sentido, minha prioridade se direciona para realizar um projeto de intervenção com foco na saúde das crianças de 0 a 72 meses, pertencentes a área de abrangência da unidade, com o intuito de avaliar qualitativa e

quantitativamente como está sendo nosso trabalho com este grupo. Já desenvolvemos algumas ações, porém não conseguimos avaliar a eficácia das mesmas.

Vale destacar que como na unidade não temos nenhum dado que quantifique estas ações e que não contamos a participação de todas as crianças da área nas atividades que são desenvolvidas, penso que seria importante fazer um trabalho voltado para este público, para enfim acompanhar sua trajetória, melhorando a qualidade e a organização de nosso serviço.

1.3 Comentário Comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional.

Para a melhor execução do projeto, foi importante o conhecimento detalhado da nossa unidade de saúde, realizado durante a análise situacional. O conhecimento adquirido a cada semana permitiu avaliar que a unidade possui uma boa infraestrutura, materiais e equipamentos que favorecem e beneficiam os usuários, além disso, dispõe de uma equipe de saúde multidisciplinar que foi colaboradora na realização deste projeto. Saber que a unidade de saúde possuem vários serviços à comunidade e que a comunidade se beneficia com esses, é muito gratificante.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Quando do nascimento de uma criança no meio familiar, temos alegria presente nos lares. As crianças representam uma nova etapa de vida e o desafio de crescer e evoluir junto com ela. Toda criança deve ser amada, cuidada, protegida no meio em que vive e todos somos responsáveis por isso. A interação da criança com os membros de sua família e com a sociedade assegura sua sobrevivência em relação com o mundo, além do fortalecimento no seu desenvolvimento psicossocial.

Com o intuito de melhorar e qualificar a saúde da criança no município de Salvador das Missões, irei realizar este projeto que é de suma importância para os familiares como também para a sociedade, ter a atenção em saúde direcionada para as crianças. Hoje no município contamos com uma população de 2.669 habitantes, é uma população relativamente pequena se considerarmos outros municípios. Para atender esta demanda contamos com uma equipe de saúde da família.

Apesar de termos uma população pequena, nossa demanda diária é alta, sempre encontramos e nos deparamos com filas para consultas, etc. Desta população, 130 habitantes são crianças de 0 a 72 meses foco da intervenção. Na UBS já são realizados acompanhamentos com este grupo como teste do pezinho, pesagem mensal, porém, penso que podemos melhorá-lo, pois em muitas atividades o número de crianças presentes não é satisfatório, geralmente quando temos palestras, ou até mesmo nos encontros do pré-natal (quando se aborda aspectos da saúde da criança), muitas mães não são assíduas como deveriam e nunca tínhamos registrados estes número para quantificar e qualificar esta ação.

Com este trabalho mais detalhado na UBS vamos inicialmente encontrar algumas dificuldades que com o decorrer do período vão facilitar o trabalho da equipe, como, por exemplo: preenchimento detalhado do cartão da criança todo mês, participação da família nos encontros agendados, cumprimento das tarefas e das consultas por parte dos pais quando estas forem agendadas na UBS, orientação para a saúde.

Iremos envolver todos os membros da equipe de saúde da família para que todos possam ter conhecimento e ajudar na melhoria do atendimento a este grupo. Considero importante que todos da UBS saibam e falem a mesma língua, pois desta

forma formamos um elo entre os profissionais e as perspectivas de melhorar são maiores e positivas. A curto e a longo prazo, estaremos contribuindo para um crescimento e desenvolvimento mais humanizado, igualitário e sem distinção permitindo que todos tenham uma satisfatória qualidade de vida no meio em que residem, e que tenham como exemplo a equipe da saúde da família que os orientou e auxiliou sempre que preciso.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

- Melhorar a atenção à saúde da criança.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança;
2. Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança;
3. Melhorar a qualidade do atendimento à criança;
4. Melhorar os registros das informações;
5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência;
6. Promover a saúde;

2.2.3 Metas

Em relação ao objetivo específico 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança

- ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança entre 0 a 72 meses da unidade de saúde para 50%.

- realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

- ampliar a cobertura da ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para o estabelecimento de prioridade de atendimento (identificação das crianças de alto risco) em 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade das creches foco da intervenção da área de abrangência.

- ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 100% das crianças moradoras da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.

- ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica em 100% das crianças de 6 a 72 meses da área classificados como alto risco para doenças bucais.

Em relação ao objetivo específico 2: Melhorar a adesão ao programa de saúde da criança

- fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.
- fazer busca ativa de 100% das crianças de 6 a 72 meses da área com primeira consulta odontológica, faltosas às consultas.

Em relação ao objetivo específico 3: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

- monitorar o crescimento de 100% das crianças.
- monitorar 100% das crianças com déficit de peso.
- monitorar 100% das crianças com excesso de peso.
- monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.
- vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.
- realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.
- realizar triagem auditiva em 100% das crianças.
- realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.
- realizar escovação supervisionada com creme dental em 100% das crianças com idade de 6 a 72 meses frequentadores da creche foco da intervenção da unidade de saúde.
- concluir o tratamento odontológico de 100% das crianças entre 6 a 72 meses de idade com primeira consulta odontológica programática.

Em relação ao objetivo específico 4: Melhorar os registros das informações

- manter registros na ficha de saúde da criança - vacinação de 100% das crianças que consultam o serviço.

Em relação ao objetivo específico 5: Mapear as crianças pertencentes à área de abrangência

- realizar a avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Em relação ao objetivo específico 6: Promover saúde

- dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

- colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

- fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

- fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças e seus responsáveis frequentadores da escola, foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

- orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% responsáveis das crianças de 0 a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

- orientar sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis de crianças de 0 a 72 meses de idade cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

- fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças e seus responsáveis frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

2.3 Metodologia

2.3.1 Detalhamentos das ações

As ações foram descritas de acordo com cada objetivo específico e considerando os quatro eixos temáticos.

Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança:

- Monitoramento e avaliação: Monitorar o número de crianças cadastradas no programa. Monitorar o percentual de crianças que ingressam no programa de puericultura na primeira semana de vida. Manter atualizado o cadastro das crianças de 6 a 72 meses de idade freqüentadoras de escola da área de abrangência da

Unidade de Saúde. Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência com primeira consulta programática. Monitorar número de crianças de 6 a 72 meses que são de alto risco e realizaram a primeira consulta odontológica. A ação continuada irá se realizar com os cadastramentos do grupo da Pastoral da Criança, PIM e pelas enfermeiras que possuem e fazem o cadastro, além dos dentistas que realizam o exame da cavidade oral.

- Organização e gestão do serviço: Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita; priorizar o atendimento de crianças. Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após data provável do parto. Capacitar ACS para o cadastramento e atualização do cadastro das crianças de 6 a 72 meses de idade. Organizar rotina de atualização de cadastro das crianças de 6 a 72 meses de idade na Unidade de Saúde. Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde. Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade. Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade. Organizar a agenda de modo a priorizar o atendimento das crianças de 6 a 72 meses de alto risco. Este trabalho será coordenado pela equipe da enfermagem e pelas agentes comunitárias de saúde e este é um processo que ocorre rotineiramente na unidade, sendo estas informações importantes.

- Engajamento público: Orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios. Informar as mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção a saúde da criança. Informar a população sobre o cadastramento das crianças de 6 a 72 meses de idade e a necessidade de atualização permanente. Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização dos tratamentos odontológicos das crianças de 6 a 72 meses de alto risco. Neste contexto contamos com o auxílio de toda equipe para desenvolvimento das ações, a coordenação é dos odontólogos e da enfermeira.

- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde. Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. Capacitar a equipe sobre a puericultura e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde. Capacitar a equipe para manutenção da atualização de cadastro. Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo. Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico. Capacitar os ACS para captação de crianças de 6 a 72 meses de idade. Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência. Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses e seus responsáveis. Capacitar a equipe para realizar cadastramento, e agendamento das crianças de 6 a 72 meses de alto risco para o programa. A orientação destas ações estará a cargo da enfermeira e dentista que passam em cada reunião de equipe o que é necessário para o desenvolvimento do projeto e que possa ter continuação, é um processo rotineiro na UBS - a qualificação da equipe.

Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança:

- Monitoramento e avaliação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia). Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças. Monitorar as buscas a crianças faltosas. Monitorar a periodicidade das consultas. Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção à saúde bucal do escolar. Para o desenvolvimento desta ação, contamos com o apoio da equipe dos ACS e Pastoral da Criança, que estão em contato direto e diário com as famílias e nos transmitem as informações necessárias.

- Organização e gestão do serviço: Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas. Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas. Organizar as visitas domiciliares para busca de faltosos. Organizar a

agenda para acomodar os faltosos após a busca. A organização do serviço ocorrerá semanalmente, e esta sob coordenação da dentista.

- Engajamento Público: informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança. Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar acessibilidade e atendimento. Estamos sempre realizando palestras e atividades educativas para a comunidade, estas atividades ocorrem semanalmente e todos os profissionais da unidade participam, com coordenação da enfermeira.

- Qualificação da prática clínica: Fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança. Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal. Capacitar as ACS para realização de buscas as crianças faltosas ao tratamento odontológico. As capacitações serão realizadas durante o mês sempre abordando assuntos diversos, e serão realizadas pelo odontólogo e enfermeiras.

Melhorar a qualidade do atendimento à criança:

- Monitoramento e avaliação: Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento. Monitorar as crianças com déficit de peso. Monitorar as crianças com excesso de peso. Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo. Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas. Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura. Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro. Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva. Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida. Monitorar a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada por criança. Monitorar a proporção de crianças entre 6 a 72 meses de idade que acessaram o serviço odontológico que tem o tratamento odontológico concluído. Estes registros serão realizadas semanalmente, sob orientação da dentista e equipe da enfermagem.

- Organização e gestão do serviço: Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica). Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Garantir encaminhamento para crianças com atraso no

desenvolvimento para diagnóstico e tratamento. Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação. Estes registros e compras de materiais serão realizadas sempre que necessário, sob orientação da dentista e da equipe da enfermagem.

Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta). Realizar controle da cadeia de frio. Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina. Realizar controle da data de vencimento do estoque. Estes registros serão realizados semanalmente sob orientação da equipe da enfermagem.

Garantir a dispensação do medicamento (suplemento). Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo. Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho. Planejar a necessidade de materiais de higiene bucal necessários para realização das atividades. Pactuar com as escolas os horários para realização de ações coletivas de saúde bucal. Elaborar listas de frequência para monitorar o número de escovação supervisionada recebida por cada criança. Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Garantir com o gestor. Estas ações serão realizadas semanalmente, sob orientação da dentista e equipe da enfermagem.

- Engajamento público: Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social. Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade. Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança. Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro. Orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste. Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida. Informar e sensibilizar a comunidade sobre turnos de atividades nas creches da área de abrangência da unidade de saúde. Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento odontológico. Estas ações serão realizadas semanalmente, sob orientação da dentista e equipe da enfermagem que planejam e executam as atividades.

- Qualificação da prática clínica: Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas. Padronizar a equipe. Fazer treinamento para o

preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança. Capacitar a equipe para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança. Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento. Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento. Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde. Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança. Verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação. Estas ações ocorrem mensalmente na UBS, onde há uma reciclagem dos conhecimentos entre a equipe, sob coordenação da enfermeira.

Capacitar a equipe para o preparo do ambiente e desenvolvimento de ação coletiva de escovação dental supervisionada. Treinar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas crianças, como: traumatismo dentário, oclusopatias e cárie dentária. Capacitar os profissionais para o manejo do paciente infantil. Capacitar a equipe de saúde a monitorar a adesão das crianças ao tratamento odontológico. Isso está sendo realizado semanalmente, sob orientação da odontóloga e da equipe da enfermagem.

Melhorar registros das informações:

- Monitoramento e avaliação: Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde. Realizar diariamente, sob coordenação da equipe enfermagem.
- Organização e gestão do serviço: Preencher SIAB/folha de acompanhamento. Implantar ficha espelho (da caderneta da criança). Pactuar com a equipe o registro das informações. Definir responsável pelo monitoramento registros. Realizar semanalmente com o apoio das enfermeiras.
- Engajamento público: Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas. Realizar em palestras sob orientação da enfermeira.
- Qualificação da prática clínica: Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde. Serão repassadas informações semanalmente durante as reuniões de equipe, quem coordenará será a equipe de enfermagem.

Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência:

- Monitoramento e avaliação: Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade. Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso. O monitoramento ocorrerá diariamente na unidade e será realizado pela equipe enfermagem, que coletará e repassará os dados.
- Organização e gestão do serviço: Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco. Identificar na ficha espelho as crianças de alto risco. Este é um trabalho rotineiro da UBS, onde todos acompanham os casos para melhor tratá-los.
- Engajamento Público: Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância. Esta atividade ocorrerá nas palestras semanais que serão realizadas para a comunidade e todos da equipe serão responsáveis pelo desenvolvimento das mesmas.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade. Atividade será realizada em reunião de equipe, sob responsabilidade da enfermeira, médico e dentista.

Promover a saúde:

- Monitoramento e avaliação: Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha espelho. Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto. Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta. Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos. Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha espelho. Monitorar as atividades educativas coletivas. Monitorar as atividades educativas individuais. Atividade será realizada em reunião de equipe, sob responsabilidade da enfermeira, médico e dentista.
- Organização e gestão do serviço: Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância. Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno. Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional. Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola. Organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades. Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em

grupo na escola. Atividade será realizada em reunião de equipe, com a responsabilidade da enfermeira e do médico.

- Engajamento público: Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância. Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal. Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças. Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos. Orientar familiares e crianças a partir de 4 anos de idade sobre a importância da higiene bucal, prevenção e detecção precoce da cárie dentária, discutindo estratégias para sua adoção. Orientar familiares sobre o uso apropriado de hábitos de sucção não nutritiva, discutindo estratégias para adoção. Atividade será realizada em reunião de equipe, reuniões nas comunidades com a coordenação da enfermeira, médico e odontóloga.

- Qualificação da prática clínica: Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção. Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega". Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança. Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade. Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na escola. Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal e sobre prevenção e detecção precoce da cárie dentária. Capacitar a equipe para oferecer orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva. Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de zero a 72 meses de idade. Atividade será realizada em reunião de equipe, onde a enfermeira e a odontóloga repassarão as informações necessárias.

2.3.2 Indicadores

Indicador 1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da Unidade de saúde.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa Saúde da Criança da unidade de saúde.

Denominador: Número de crianças entre 0 a 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 2: Proporção de crianças de 6 a 72 meses frequentadoras da creche participantes de ação coletiva de exame bucal.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses participantes de ação coletiva de exame bucal.

Denominador: Número de crianças de 6 a 72 meses frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3: Proporção de crianças de 6 a 72 meses frequentadoras da creche participantes de ação coletiva de exame bucal.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses participantes de ação coletiva de exame bucal.

Denominador: Número de crianças de 6 a 72 meses frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 4: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica. Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Indicador 5: Proporção de crianças de 6 a 72 meses classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica. Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade classificadas como alto risco morador da área de abrangência que realizou primeira consulta odontológica.

Denominador: Número de crianças de 6 a 72 meses classificadas como alto risco morador da área de abrangência.

Indicador 6: Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa

Indicador 7: Proporção de buscas realizadas às crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica faltosas às consultas.

Numerador: Número total de buscas realizadas às crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica.

Denominador: Número de consultas não realizadas pelas crianças de 6 a 72 meses da área de abrangência com primeira consulta na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica.

Indicador 8: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliados.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 9: Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças inscritas no programa com déficit de peso.

Indicador 10: Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças inscritas no programa com excesso de peso.

Indicador 11: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 12: Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.

Numerador: número de crianças com vacinas em dia para a idade.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 13: Proporção de crianças com suplementação de ferro.

Numerador: número de crianças que fizeram ou que estão realizando suplementação de ferro.

Denominador: Número de crianças entre 6 e 18 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 14: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 15: Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Numerador: número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 16: Proporção de crianças de 36 a 72 meses das creches com escovação supervisionada com creme dental.

Numerador: Número de crianças entre 36 e 72 meses frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção com escovação supervisionada com creme dental.

Denominador: Número de crianças entre 36 e 72 meses de idade frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 17: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta programática que tiveram tratamento odontológico concluído.

Numerador: Número de crianças entre 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico concluído.

Denominador: Número total de entre 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 18: Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: número de fichas- espelho com registro adequado.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 19: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Numerador: Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 20: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância durante as consultas de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 21: Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Numerador: Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 22: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Numerador: número de crianças cadastradas com registro de orientação nutricional

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 23: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Denominador: Número de crianças frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 24: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Numerador: Número de responsáveis das crianças entre 0 e 72 meses de idade com orientação individual sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

Denominador: Número total de crianças de 0 e 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 25: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Numerador: Número de responsáveis das crianças de 0 a 72 meses idade com orientação individual sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

Denominador: Número total crianças de 0 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

Indicador 26: Proporção de crianças de frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção cujas mães receberam orientações nutricionais.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais.

Denominador: Número de crianças frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção com foco na ação programática da Saúde da Criança vamos adotar o Protocolo de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, 2002. Utilizaremos o Cartão da Criança, o prontuário eletrônico e as fichas espelhos que são disponibilizadas pela UFPel para a realização deste projeto. Para o acompanhamento mensal da intervenção serão utilizadas todas as fontes de informações disponíveis no Município para a coleta de dados como foram citadas acima. Esta coleta de dados será realizada na UBS com o auxílio da secretária, utilizaremos os computadores e fichas disponíveis.

Para organizar o registro específico do programa, vamos revisar o prontuário eletrônico para registrar todas as crianças que nasceram nos últimos meses e as que se enquadram no grupo de crianças de 0 a 72 meses, pois o município já possui prontuário eletrônico, o que facilita esta busca. Após vamos transcrever todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho para complementar dados e informações. Ao mesmo tempo realizaremos o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas, vacinas em atraso, para que posteriormente façamos uma busca destes pacientes; neste tópico a técnica de enfermagem irá auxiliar.

Para ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança vamos realizar capacitações para a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. Além disso, vamos capacitar a equipe sobre a saúde da criança e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde. Paralelamente serão oferecidas capacitações sobre cadastramento, identificação e encaminhamento de crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico; os ACS serão capacitados para captação de crianças de 6 a 72 meses de idade. Capacitar os odontólogos da unidade para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência. A capacitação será realizada pela enfermeira e pela dentista da equipe, estas capacitações serão realizadas nas dependências da UBS.

Para melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança vamos capacitar as agentes de saúde para que saibam identificar crianças em atraso, através da caderneta da criança. Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal. Capacitar as ACS para realização de buscas as crianças faltosas ao tratamento odontológico. Estas ações também serão realizadas pela dentista e enfermeira na UBS.

Na melhoria da qualidade do atendimento à criança, faremos treinamento de técnicas adequadas para realização das medidas.

Padronizaremos as técnicas. Promoveremos treinamento para o preenchimento e interpretação adequados das curvas de crescimento do cartão da criança, capacitando a equipe para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança. Capacitaremos a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento. Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde, também sobre a realização da triagem auditiva e teste do pezinho nas primeiras semanas de vida. Neste treinamento estará participando a enfermeira com um médico na UBS. Treinar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas crianças, como: traumatismo dentário, oclusopatias e cárie dentária. Capacitar os profissionais para o manejo do paciente infantil. Capacitar a equipe de saúde à monitorar a adesão das crianças ao tratamento odontológico, estas capacitações serão a nível de UBS e será conduzido pela dentista.

No que se refere à melhoria dos registros das informações, treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde. Para mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência, iremos capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade. E no que se refere à promoção de saúde vamos informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção; aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega"; fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança além de, capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade e capacitar os responsáveis pelo cuidado da

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações Previstas no projeto e que foram desenvolvidas:

O primeiro passo que foi dado logo no início da intervenção foi reunir a equipe da Unidade de Saúde e apresentar a proposta, considerando que todos eram fundamentais para que este projeto pudesse acontecer e que todos teriam que colaborar para o andamento do mesmo. Com a proposta apresentada passei a realizar a capacitação dos colegas sobre o protocolo de saúde da criança; nesta fase a enfermeira da Unidade me auxiliou uma vez que a mesma possuía devido conhecimento sobre o assunto e todos puderam sanar suas dúvidas sem prejudicar o andamento das atividades. Além disso, neste encontro estavam presentes os Agentes Comunitários de Saúde que também receberam a capacitação e tiveram papel fundamental para o preenchimento e cadastramento das crianças no projeto, pois estão diretamente em contato com as famílias e conhecem de perto sua realidade e necessidades.

Para a realização do atendimento odontológico das crianças, iniciamos marcando visitas nas escolas e realizamos semanalmente a escovação dental supervisionada, onde o professor responsável por cada turma também acompanhava a escovação. Após o procedimento, realizávamos um exame bucal e aqueles que tinham necessidade já anotávamos o nome para chamar para o dentista. Além disso, aqueles que tinham a primeira consulta odontológica no consultório da UBS já eram reagendados conforme a necessidade, a fim de dar continuidade e finalizar o tratamento. Tínhamos destinado dias apenas para atendimento das crianças. Com o passar do tempo definimos que, quando as crianças de colo vinham até a unidade para as consultas de puericultura, já aproveitaríamos o mesmo dia para fazer a avaliação e orientação odontológica da criança aos acompanhantes. Este trabalho era desenvolvido junto com a enfermeira que organizava as consultas de puericultura.

Os Agentes Comunitários tiveram um papel muito importante no desenvolvimento das ações, uma vez que estes ajudaram no cadastramento das crianças e também na busca diária das crianças faltosas. Também ajudavam a passar orientações às famílias sobre o trabalho que estava sendo desenvolvido. Contamos com o importante auxílio de uma técnica de enfermagem, que é

responsável pela sala de vacina, que preenchia e mantinha os cartões da criança e fichas espelho sempre em dia, nos passando todas as informações necessárias sobre as vacinas das crianças atendidas. Ainda pudemos contar com o apoio da equipe, ACS, PIM e Pastoral da Criança para o desenvolvimento de oficinas, palestras, trabalhos de orientação para os pais e responsáveis, além das crianças; estes eram realizados nos encontros do PIM, Pastoral ou nos dias das reuniões de pais nas escolas. Também realizamos orientação no grupo de gestantes, uma vez que havia certa resistência das mães quanto a necessidade de acompanhamento odontológico dos bebês (por não possuírem dentição). O acolhimento na UBS foi realizado pela equipe de enfermagem e os dados e registros eram feitos no prontuário eletrônico da Unidade, além do cartão da criança e na ficha espelho que ficava na UBS.

Com a definição das metas que nos propomos a trabalhar sabíamos que o caminho e o seu cumprimento não seriam fáceis, mas com planejamento conseguimos dar conta e realizamos todas as ações descritas no projeto. Entre as atividades que foram desenvolvidas a maioria teve seu término com resultados positivos, além do esperado e algumas que tiveram resultados aquém do estimado serão reavaliadas para que possam ainda surtir melhores resultados durante este ano, com a continuação da intervenção que passou a ser parte da rotina da UBS.

Tivemos algumas dificuldades para o cumprimento das metas e não conseguimos atingir todos os percentuais propostos no projeto. Um dos fatores que senti muita dificuldade para proporcionar uma mudança foi quando falava que todas as crianças de 0 a 72 meses deveriam fazer a primeira consulta odontológica programática; muitos pais achavam desnecessário uma vez que seus filhos ainda não possuíam dentes para examinar. Foi muito trabalhoso e busquei apoio com o grupo da Pastoral da criança, podendo mudar este número no ultimo mês de intervenção. Além disso, outra meta que ainda temos que melhorar é em relação à triagem auditiva; o município possui o teste pelo SUS e este é disponibilizado para ser realizado gratuitamente na cidade de Santo Ângelo, onde fica a Coordenadoria de Saúde, nossa referência. Os que possuem condições de pagar o fazem no nosso município, pois dispomos do teste. Sempre que é realizado o teste as mães trazem o teste para a enfermeira avaliar. Ainda, os agentes comunitários de saúde quando visitam as residências sempre esclarecem duvidas e divulgam a importância da realização do teste para as futuras mães. Estes casos que aconteceram no

decorrer do período de intervenção fizeram com que refletíssemos sobre como estamos trabalhando e o que ainda temos que mudar e melhorar. Na verdade temos que buscar mudanças no que diz respeito às informações, a educação da população quando se refere a saúde.

No decorrer dos dias, durante a coleta dos dados do projeto de intervenção, sentíamos algumas adversidades, porém sempre tínhamos um ao outro para contar e conseguir cumprir metas. Algumas vezes durante nossos encontros ouvíamos desabafos sobre o andamento das atividades e uma das principais queixas eram sobre o preenchimento e acompanhamento das crianças pelos Agentes Comunitários de Saúde; estes muitas vezes se sentiam “bobos” em preencher o material recebido, ou diziam que os pais não queriam responder ou deixar descrever sobre seus filhos. Este foi um dos aspectos que mais me marcou durante esta caminhada, sentia neles um ar negativo em relação a minha proposta de intervenção e ao mesmo tempo tinha que ter palavras ou meios para realizar uma mudança nesta realidade, a fim de não perder o foco do trabalho. No final de um dos dias em que tínhamos nosso encontro de equipe, conversei muito com eles e os animei a seguir em frente com a nossa proposta, buscando motivá-los em relação aos resultados obtidos. Quem colaborou muito nesta fase foram as meninas do PIM, que tomaram frente da situação e aos poucos fomos tendo resultados positivos do trabalho, o que me ajudou na coleta e sistematização dos dados para o projeto.

No decorrer deste tempo de intervenção pudemos notar e temos como analisar o quão importante foi a execução deste trabalho na nossa Unidade de Saúde, pois percebemos que muitas metas foram aumentando seu valor não só numérico, mas de qualidade no passar dos meses, sem falar na quantidade de atividades que foram melhoradas buscando atingir estas metas. Certamente teremos que adequar algumas, como por exemplo, vamos agendar as consultas com a dentista para todas as crianças no mesmo dia em que fazem puericultura na UBS, aproveitando a vinda até a unidade. Percebemos que esta técnica produziu efeito positivo com os bebês e desejamos utilizá-la com todas as crianças.

Projetamos ainda a realização de mais atividades educativas nos encontros da Pastoral da Criança, pois, nestes encontros temos a participação de crianças que não frequentam ainda a creche ou a escolinha, e desta forma, conseguem participar de alguma atividade de saúde, e não apenas do acompanhamento da vacinação, do peso e da altura. Em relação aos atendimentos odontológicos e as atividades

educativas das crianças, serão mantidas conforme combinado com as escolas e serão combinados dias para palestras com os pais em dia de reunião na Escola, aproveitando o mesmo dia que estes se deslocam para demais assuntos. Em relação aos outros temas serão abordados durante o pré-natal, pois a futura mamãe já irá adquirindo conhecimento sobre mais assuntos na área da saúde como, por exemplo, alimentação, higiene bucal, cardiologia, hábitos como uso de chupeta ou dedo, respiração, acidentes na infância, etc.

3.2 Ações previstas no projeto e que não foram desenvolvidas:

Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas durante o processo de intervenção.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos resultados:

Considerando os registros na ficha espelho e na planilha de coleta de dados e o preenchimento dos indicadores, no início encontrei certa dificuldade, achei confuso, mas com o decorrer do tempo e com auxílio da orientadora consegui fazer as tarefas conforme planejado e repassar os dados para a planilha, o que possibilitou os cálculos e a visualização dos resultados em gráficos o que facilitava o acompanhamento das atividades e ajudava na motivação da equipe.

3.4 Viabilidade de incorporação da intervenção a rotina do serviço:

O projeto de intervenção com as crianças nos permitiu ver quão importante é o nosso trabalho na área da saúde e quanto ainda podemos fazer para melhorar outras coisas. Um item fundamental para este trabalho dar certo e produzir resultados positivos é a união da equipe; mesmo com dificuldades nos mantivemos unidos para atingir os objetivos, pois sozinha não iria conseguir, o apoio de todos foi fundamental para dar forças e motivação para prosseguir. Com certeza a intervenção irá continuar na rotina da Unidade, uma vez que trouxe muitos resultados positivos para a população e para a equipe, e todos perceberam esta mudança. Devemos zelar e cuidar dos nossos pacientes, pois eles serão no futuro os frutos do nosso trabalho hoje. As ações terão continuidade de forma a fazer parte da rotina da UBS, o atendimento das crianças e consultas já estão incluídas no andamento das atividades da equipe, então apenas seguir o q estava sendo realizado

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Os resultados deste trabalho estão apresentados de acordo com o objetivo específico, a meta e o indicador a que estão vinculados. Segue abaixo:

Objetivo Específico 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde da criança.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde de crianças entre zero e 72 meses da unidade saúde para 50%.

Indicador 1.1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

A área de abrangência de minha unidade de saúde apresenta 130 crianças entre 0 e 72 meses, e nos dois primeiros meses de intervenção conseguimos mapear 107 crianças o que representou uma porcentagem de 82,3%; já no terceiro e quarto mês aumentamos para 110 crianças, o que correspondeu a uma porcentagem de 84,6% das crianças da UBS. Com o auxílio da equipe, juntamente com os ACS, PIM e Pastoral da Criança conseguimos mapear e cadastrar as crianças de 0 a 72 meses para fazer parte deste programa de intervenção. Porém, não conseguimos mapear todas as crianças, pois em muitas visitas domiciliares as famílias não estavam presentes, faltavam muitos dados das crianças, como cartão SUS.

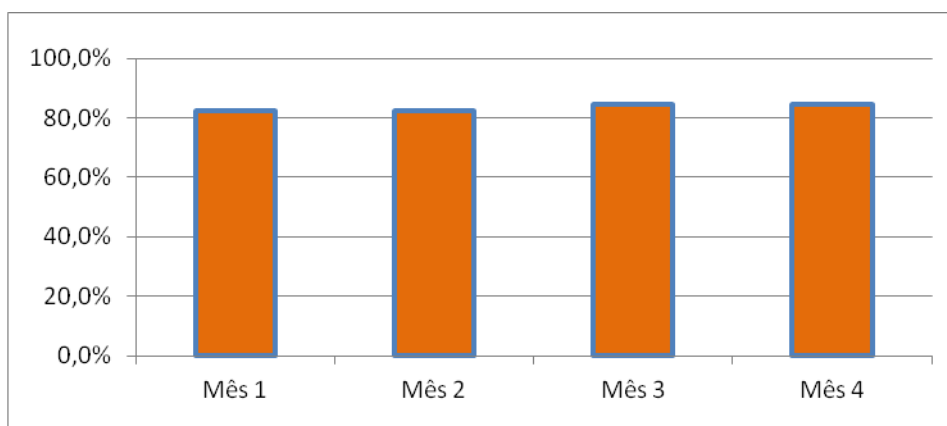


Gráfico 1 – Proporção de Crianças entre zero e 72 meses Inscritas no Programa da Unidade de Saúde.

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Meta 1.2: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Indicador 1.2: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Das 107 crianças atendidas no primeiro mês de intervenção, temos registros de que 103 destas realizaram a consulta na primeira semana de vida, no segundo mês aumentamos para 104 (97,2%) e no terceiro e quarto mês aumentamos o número para 107 crianças que realizaram a primeira consulta na primeira semana de vida o que gerou uma porcentagem de 97,3%. Esta ação já era realizada na unidade a partir do momento em que as mães traziam seus filhos para fazer o teste do pezinho. Neste momento já era realizada a primeira consulta. Salientava-se para a família sobre a importância do programa de puericultura que estava sendo desenvolvido, então era muito difícil as mães não comparecerem na Unidade após o parto, para o acompanhamento com a enfermeira ou com o médico, e estas consultas eram registradas no prontuário do paciente na Unidade.

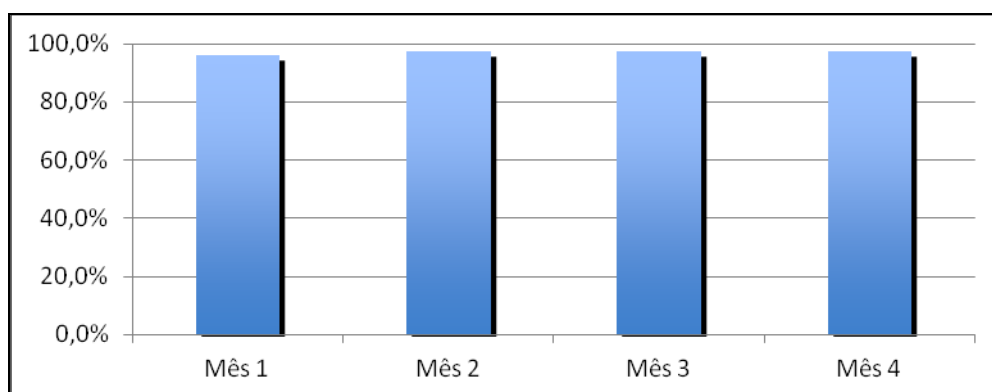


Gráfico 2 – Proporção de Crianças com Primeira Consulta na Primeira Semana de Vida
 Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Meta 1.3: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento (identificação das crianças de alto risco) em 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência.

Indicador 1.3: Proporção de crianças de 6 a 72 meses frequentadoras da creche participantes de ação coletiva de exame bucal.

No primeiro mês que realizamos a ação coletiva de exame bucal, tivemos a participação de 23 crianças, um total de 88,5% de 26 crianças que estavam cadastradas. Já no segundo mês aumentamos para 26 crianças de 28 cadastradas aumentando a porcentagem para 92,9%. No terceiro mês tínhamos 30 pacientes de 32 cadastrados aumentando novamente a porcentagem para 93,8%, e no último

mês chegamos a 94,4% chegando a atender 34 pacientes de 36 que estavam inscritos no programa.

Como a atividade de escovação dental supervisionada era realizada nas escolas, procuramos agendar as datas com o colégio e prosseguíamos fazendo o exame bucal das crianças; aquelas que necessitavam de atendimentos já eram agendadas; fazíamos isso por turmas, para ficar melhor organizado.

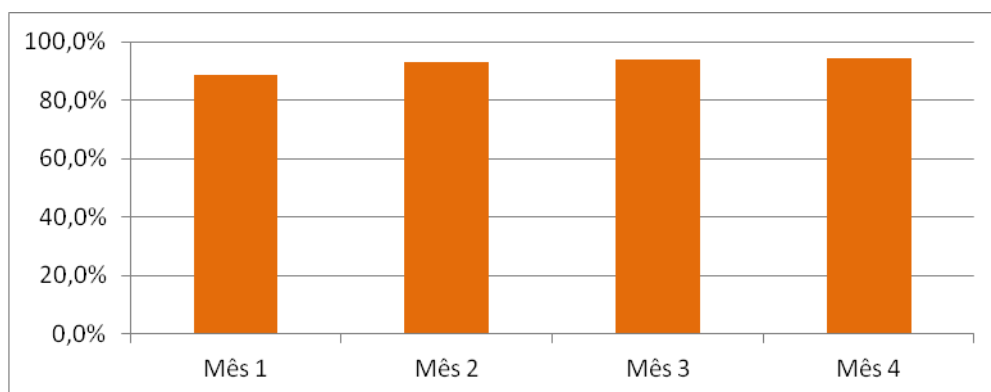


Gráfico 3 – Proporção de Crianças de 6 a 72 meses Frequentadoras da Creche Participantes de Ação Coletiva de Exame Bucal

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Meta 1.4: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica para 100% das crianças moradoras da área de abrangência, de 6 a 72 meses de idade.

Indicador 1.4: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

No primeiro mês de intervenção iniciamos atendendo 32 pacientes tendo a cobertura da primeira consulta odontológica em 32%, no segundo mês conseguimos aumentar este percentual para 44%, quando atendemos 44 pacientes; no terceiro 46,5%, sendo atendidos 47 pacientes pela primeira vez e no quarto mês aumentamos bastante nossa meta em 80,4%, onde conseguimos atender 82 pacientes.

No início da intervenção tivemos uma porcentagem menor, isso devido ao início e organização dos trabalhos; foram realizados os cronogramas e foram organizadas as datas com as escolas para ver a sequência de turmas para a realização da primeira consulta. Além disso, tínhamos que organizar a primeira consulta odontológica dos pacientes que ainda não frequentavam as escolas, então começamos a introduzir a consulta do dentista junto com as consultas de puericultura e fomos obtendo bons resultados.

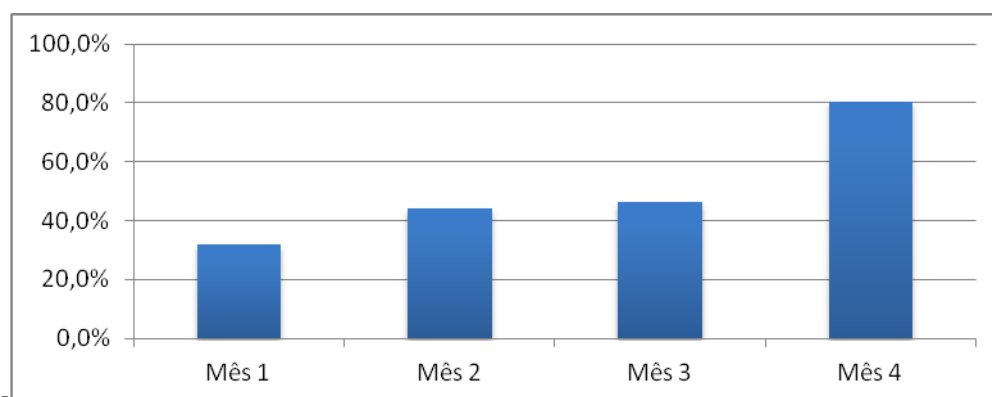


Gráfico 4 – Proporção de Crianças de 6 a 72 meses com Primeira Consulta Odontológica

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Meta 1.5: Ampliar cobertura de primeira consulta odontológica em 100% das crianças de 6 a 72 meses da área classificadas como alto risco para doenças bucais.

Indicador 1.5: Proporção de crianças de 6 a 72 meses classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica.

No primeiro mês de intervenção 31 crianças realizaram a primeira consulta odontológica e 1 destas teve sua classificação considerada como alto risco (3,2%). No segundo mês o número de crianças passou a 42, e encontramos 2 crianças com alto risco (4,8%). Nos mês 3 tivemos 45 crianças realizando a primeira consulta odontológica e destas foram classificadas como alto risco apenas 2 (4,4%). E no último mês de intervenção 78 crianças foram atendidas pela primeira vez e destas foram classificadas como alto risco apenas 2, gerando um percentual de 2,6%. A avaliação das crianças com alto risco era realizada durante a primeira consulta odontológica. Era realizado um exame bucal e um questionário sobre os hábitos de higiene e alimentação com os pais ou responsáveis.

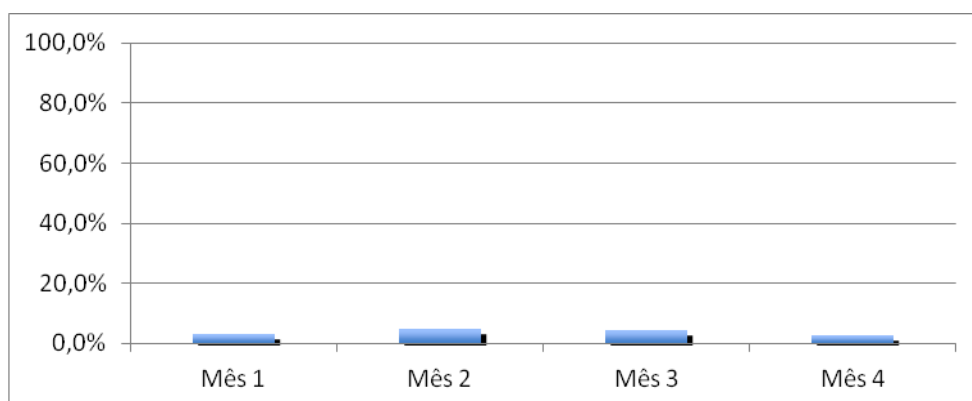


Gráfico 5 – Proporção de Crianças de 6 a 72 meses Classificadas como Alto Risco Bucal

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Objetivo específico 2: Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

Meta 2.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador 2.1: Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

No primeiro e segundo mês tivemos três crianças faltosas às consultas e destas duas foram buscadas, ou seja, 66,7% das crianças faltosas às consultas; já no terceiro mês tivemos 4 crianças faltosas e foram realizadas buscas para 3 destas (75%); e no quarto mês tivemos 3 crianças faltosas porém conseguimos realizar a busca destas 3 crianças, ou seja, atingimos 100% de busca ativa das crianças faltosas, conforme havíamos proposto na meta.

A busca normalmente era realizada pelas ACS, PIM, ou Pastoral da Criança, pois estavam em contato diário ou semanal com as famílias. Desta forma, ficava mais fácil o controle e o retorno para as reconsultas ou (re)agendamentos quando necessários.

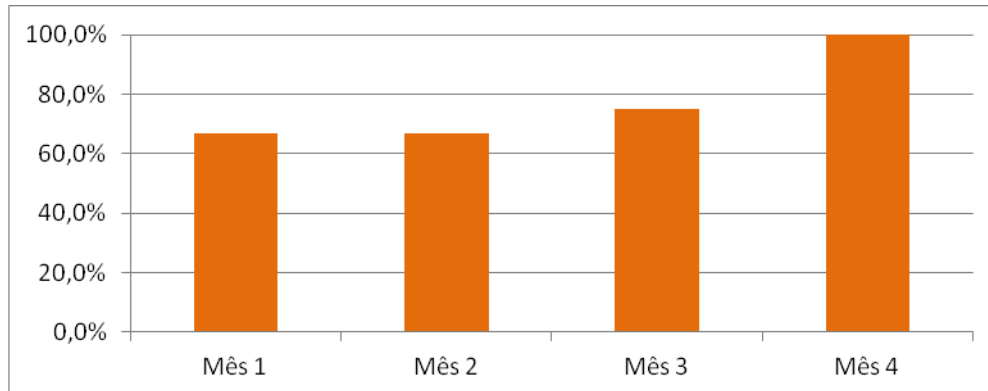


Gráfico 6 – Proporção de Busca Ativa Realizada às Crianças Faltosas às Consultas no Programa de Saúde da Criança

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Meta 2.2: Fazer busca ativa de 100% das crianças de 6 a 72 meses da área, com primeira consulta odontológicas, faltosas às consultas.

Indicador 2.2: Proporção de buscas realizadas às crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica faltosas às consultas.

No primeiro mês haviam faltado 4 crianças às consultas odontológicas e destas conseguimos realizar busca ativa de 3 o que correspondeu a 75%. Já no segundo e terceiro mês, haviam faltado 7 crianças em consultas odontológicas e destas 6 foram buscadas atingindo 85,7%. No quarto mês tivemos 4 faltas e para

todas estas foi possível realizar busca ativa conseguindo totalizar os 100% estimados na meta.

Conseguimos atingir este resultado com o auxílio dos agentes comunitárias de saúde, PIM e Pastoral da Criança, que a cada semana buscavam por estas crianças e suas famílias e remarcavam seu dia para retorno ao dentista.

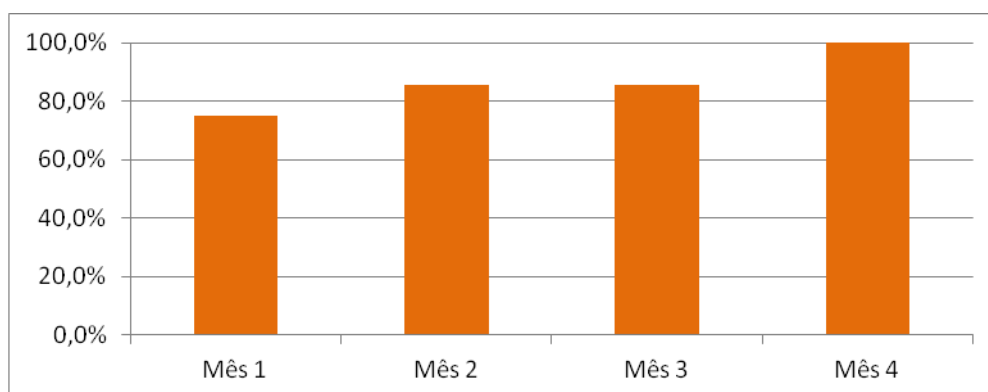


Gráfico 7 – Proporção de Busca Ativa Realizada às Crianças Faltosas às Consultas no Programa de Saúde da Criança

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Objetivo específico 3: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 3.1: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador 3.1: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

No primeiro e segundo mês mantivemos o número de 107 crianças inscritas no programa e destas 106 foram acompanhadas com o monitoramento do crescimento o que resultou em uma porcentagem de 99,1%; já no terceiro e quarto mês o número de crianças acompanhadas foi de 108 e 109, o que corresponde a um percentual de 98,2% e 99,1% respectivamente.

Este acompanhamento foi executado conforme o planejado, pois contamos com a colaboração de toda a equipe e o desenvolvimento das ações para que estas metas fossem atingidas. Aproveitávamos os encontros da pastoral e as consultas de puericultura.

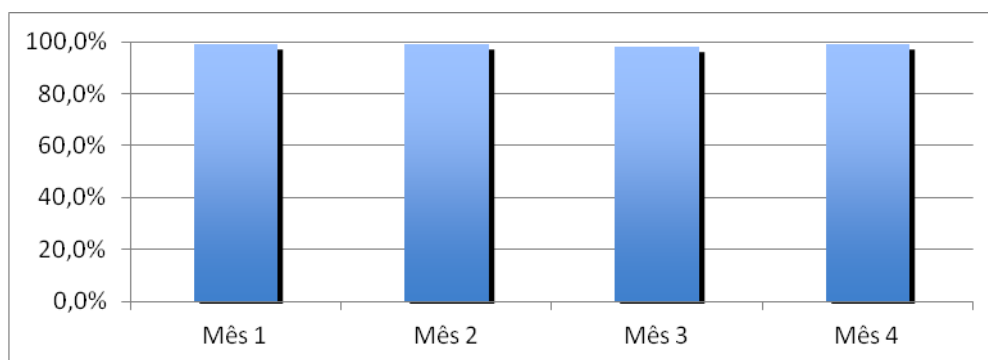


Gráfico 8 – Proporção de Crianças com Monitoramento de Crescimento

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Meta 3.2: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador 3.2: Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Na área de abrangência da Unidade de saúde não tivemos crianças com déficit de peso no período da intervenção. Isso se deve ao acompanhamento de qualidade realizado durante a puericultura e a orientação às famílias por parte da equipe, além do apoio do PIM e da Pastoral da Criança.

Meta 3.3: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador 3.3: Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

No primeiro mês tivemos uma criança com excesso de peso e esta foi monitorada, nos demais meses tivemos duas crianças e também foram monitoradas, sendo que tivemos 100% das crianças com excesso de peso acompanhadas pela equipe de saúde. É válido salientar o trabalho das ACS, que acompanharam suas famílias, além da equipe da enfermagem e médico da unidade que se dedicaram para melhorar a qualidade de vida destas crianças.

Meta 3.4: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 3.4: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

No primeiro e segundo mês tínhamos cadastradas no programa 107 crianças e conseguimos acompanhar o desenvolvimento de 105 sendo que acompanhamos o desenvolvimento de 98,1% da população. No terceiro mês aumentamos para 97,3%, ou seja, tínhamos cadastradas 110 crianças e acompanhamos 107; no quarto mês aumentamos o número de acompanhamentos que foram de 109 crianças atingindo 99,1%. Chegamos muito próximo da meta que tínhamos proposto. Cabe ressaltar que temos um município pequeno o que favorece o controle dos grupos.

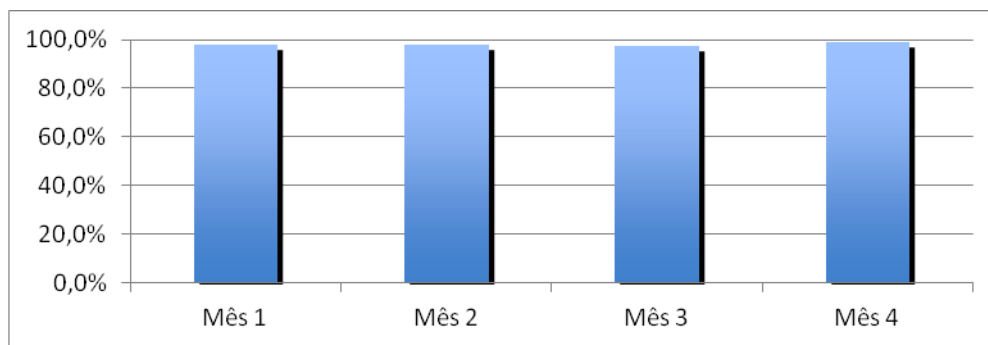


Gráfico 9 – Proporção de Crianças com Monitoramento de Desenvolvimento

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Meta 3.5: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 3.5: Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.

Nos primeiros dois meses de intervenção tínhamos mantido os 100% das crianças vacinadas (107 crianças), após tivemos uma pequena baixa para 99,1% (109 crianças), onde não conseguimos vacinar apenas uma criança que estava cadastrada na área de abrangência.

Esta meta teve uma baixa pois deixamos de vacinar uma criança que estava cadastrada na área, mas que simplesmente perdemos o contato com a família, realizamos busca, e não tivemos resultado positivo.

Meta 3.6: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças.

Indicador 3.6: Proporção de crianças com suplementação de ferro.

No primeiro mês de intervenção tínhamos 22 crianças que faziam parte do grupo para a suplementação de ferro e destas 17 crianças faziam o uso de suplemento tendo um percentual de 77,3%. Já no segundo mês tínhamos 22 crianças e destas 18 faziam uso de suplemento, fechando um percentual de 85,7%. No terceiro mês tivemos 21 crianças, porém 17 fizeram uso de ferro, correspondendo a 81%. E no último mês de intervenção fechamos com 20 crianças e destas 18 faziam uso de suplemento de ferro, quando obtivemos um percentual de 90% de crianças.

Não atingimos a meta de suplementação de ferro em 100% das crianças porque em muitos casos não era indicado o uso de suplementação pelo médico.

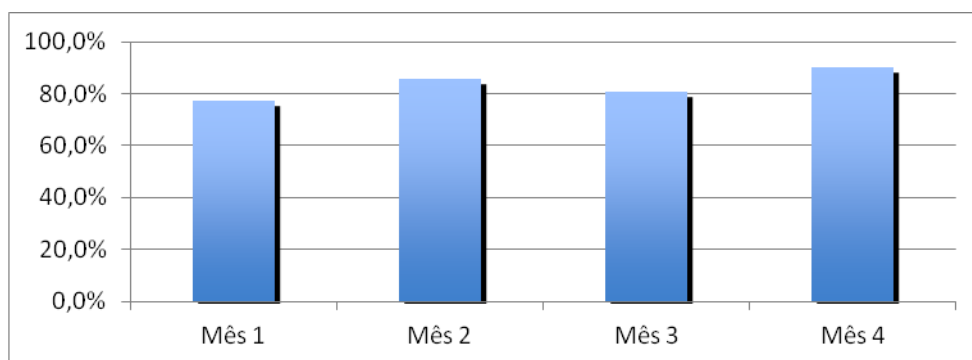


Gráfico 10 – Proporção de Criança com Suplementação de Ferro

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Meta 3.7: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 3.7: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Nos primeiros dois meses de intervenção tínhamos registradas 107 crianças no projeto de intervenção e destas no primeiro mês apenas 48 tinham realizado a triagem auditiva de acordo com os registros, correspondendo a 44,9% das crianças; já no segundo mês 49 crianças (45,8%). No terceiro mês cadastramos 110 crianças e destas apenas 53 haviam realizado o teste da orelhinha, representando uma porcentagem de 48,2%. No último mês de intervenção mantivemos as 110 crianças cadastradas onde destas 55 fizeram a triagem representando 50%.

Até o final da intervenção conseguimos atingir a metade da meta proposta; considero que este valor ficou aquém do esperado pelo fato de que em muitos cartões da criança não havia tal registro e muitas mães ou responsáveis já não lembravam mais se haviam realizado ou não o teste.

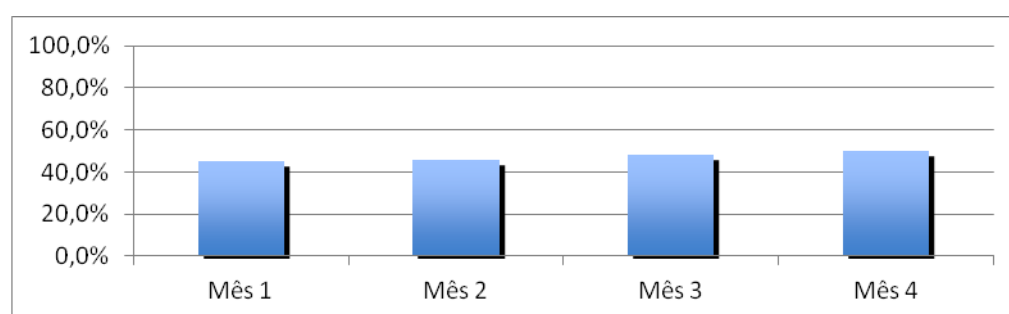


Gráfico 11 – Proporção de Crianças com Triagem Auditiva

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Meta 3.8: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Indicador 3.8: Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Das crianças inscritas no projeto de intervenção, nos dois primeiros meses contamos com o número de 107, e destas tínhamos registrado que 105 haviam realizado o teste do pezinho representando um percentual de 98,1%. No terceiro e

quarto mês, tivemos inscritas 110 crianças e destas observamos que 108 haviam realizado o teste do pezinho, o que representou 98,2%.

Não atingimos 100% da meta, mesmo o município tendo a disposição este teste, pois enquanto estava cadastrando as crianças em alguns cartões não constava a realização do teste e as mães não lembravam se foi ou não feito o teste. Isto também se justifica pelo fato de que recebemos algumas crianças de outros municípios e que não possuem os devidos registros na caderneta.

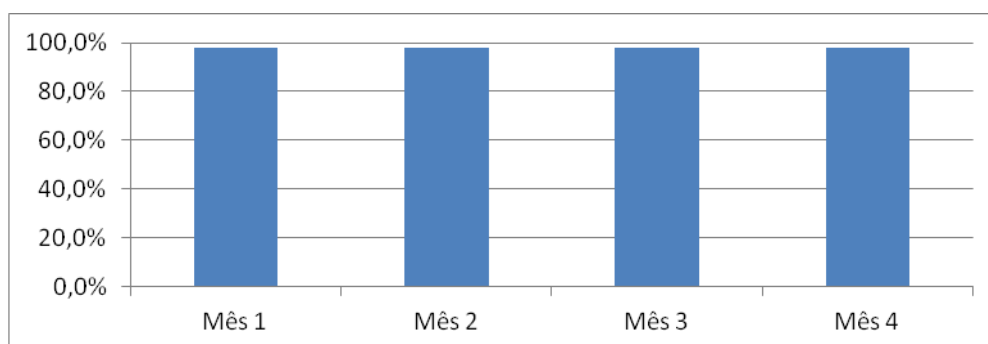


Gráfico 12 – Proporção de Criança com o Teste do Pezinho Realizado até o 7º dia de Vida

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Meta 3.9: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 100% das crianças com idade entre 36 a 72 meses frequentadores da(s) Escola(s) foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3.9: Proporção de crianças de 36 a 72 meses das creches com escovação supervisionada com creme dental.

No primeiro mês de intervenção tínhamos 21 crianças frequentadoras de escolas foco da intervenção e destas 18 realizaram escovação dental supervisionada (85,7%). Já no segundo mês tínhamos cadastradas 22 crianças e destas 21 participaram da escovação supervisionada, gerando um percentual de 95,5%. No terceiro mês de intervenção, aumentamos um pouco, tínhamos cadastradas 26 crianças e destas 25 participaram da escovação, atingindo um percentual de 96,2%. No ultimo mês de intervenção tivemos 29 crianças e destas 28 participaram da escovação, correspondendo a um percentual de 96,6%.

Nesta ação de escovação dental supervisionada quase atingimos nossa meta, uma vez que íamos até as escolas e contávamos com o apoio das professoras que organizavam suas turmas para semanalmente irem até o escovódromo e realizarem

a escovação dental. Não atingimos os 100% porque possivelmente alguns alunos faltavam a aula nos dias dos encontros.

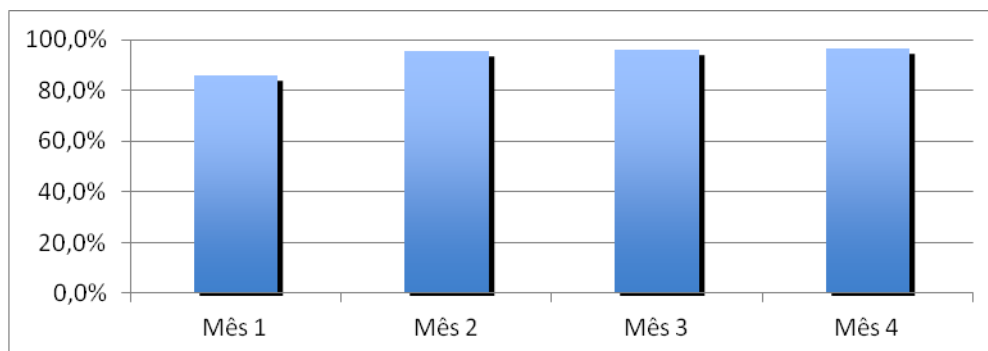


Gráfico 13 – Proporção de Criança de 36 a 72 meses Frequentadoras de Creche com Escovação Dental Supervisionada com Creme Dental

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Meta 3.10: Concluir o tratamento odontológico em 100% das crianças entre 6 e 72 meses de idade com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 3.10: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta programática que tiveram tratamento odontológico concluído.

No primeiro mês da intervenção tínhamos 31 crianças com a primeira consulta odontológica realizada e destas 20 concluíram o tratamento, ou seja, 64,5% destas crianças conseguiram finalizar. Já no segundo mês, aumentamos para 42 o numero de crianças que realizaram a primeira consulta e destas 31 (73,8%) concluíram o tratamento; no terceiro mês, as primeiras consultas aumentaram para 45 e o numero de conclusões de tratamento chegou a 33 (73,3%). Por fim, no último mês de intervenção o numero de primeiras consultas odontológicas chegou a 78 e as conclusões de tratamento em 74 tendo um percentual de 94,9%.

Nos primeiros meses de intervenção fomos organizando melhor esta ação e fomos analisando as necessidades da saúde bucal dos escolares e deste modo foi surgindo procura e o interesse pelo serviço. Esta demanda foi aumentando, mas da mesma forma fomos dando conta de conseguir concluir os tratamentos dos alunos, quando quase atingimos a meta proposta.

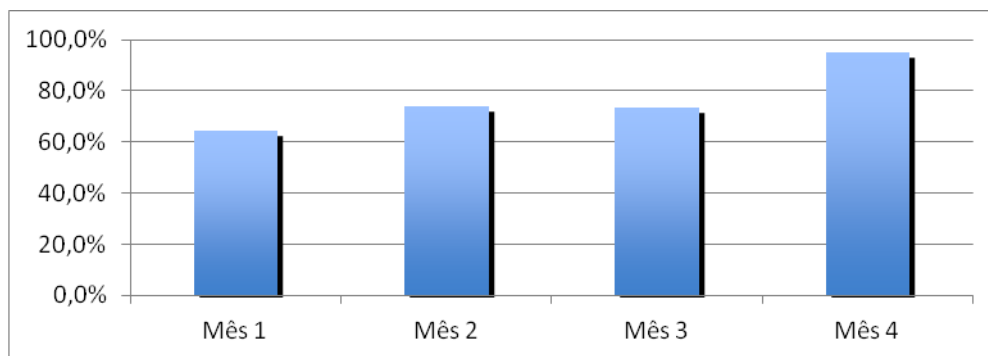


Gráfico 14 – Proporção de Criança de 6 a 72 meses que tiveram Tratamento Odontológico Concluído

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Objetivo específico 4: Melhorar registros das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado.

No primeiro mês de intervenção tínhamos 107 crianças cadastradas e destas apenas 93 possuíam o registro atualizado (86,9%). No segundo mês de intervenção mantivemos as 107 crianças cadastradas porém destas 97 possuíam o cadastro atualizado (90,7%). No terceiro mês, cadastramos cerca de 110 crianças e destas 101 tinham seus dados atualizados (91,8%). E no ultimo mês de intervenção com o mesmo numero de crianças do terceiro mês, 102 crianças tiveram seus dados atualizados chegando a uma porcentagem de 92,7%.

Não atingimos totalmente a meta, porém o controle do cartão de vacinação é muito cobrado pela técnica de enfermagem que é responsável pela sala de vacina e que ficou com esta tarefa e nos repassou as devidas informações sobre os dados das crianças.

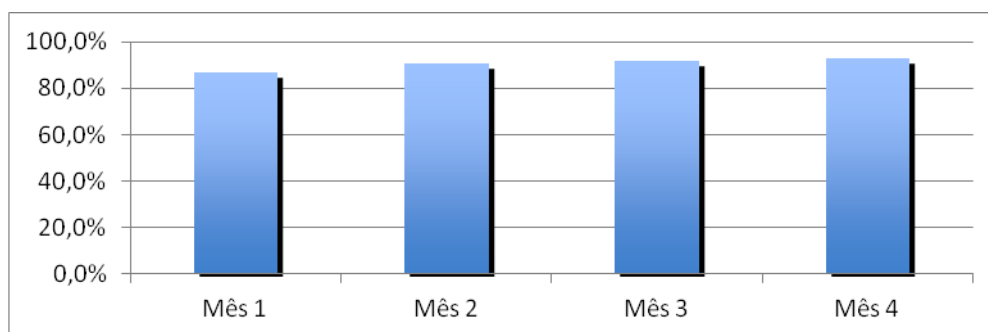


Gráfico 15 – Proporção de Criança com Registro Atualizado

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Objetivo específico 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Nos dois primeiros meses tínhamos registrado no projeto de intervenção 107 crianças e destas apenas em 63 foram realizadas as avaliações de risco, (58,9%). Já nos últimos dois meses de intervenção, tivemos 110 crianças inscritas e apenas em 65 foram realizadas as avaliações de risco tendo um percentual em torno de 59,1%.

Não conseguimos atingir a meta proposta, pois não obtive apoio da equipe para tal busca, e apenas um pequeno grupo realizando as buscas não foi suficiente para atender a meta.

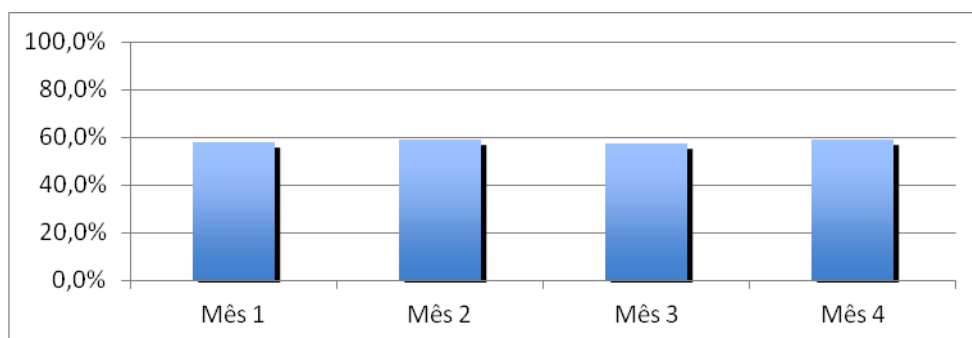


Gráfico 16 – Proporção de Criança com Avaliação de Risco

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Objetivo específico 6: Promover a saúde.

Meta 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador 6.1: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Nos dois primeiros meses de intervenção conseguimos cadastrar 107 crianças e para 95 destas as mães receberam algumas orientações sobre prevenção de acidentes na infância (88,8%). No terceiro e quarto mês conseguimos cadastrar 110 crianças e passamos informações para 98 (89,1%).

Foi importante realizar reuniões e encontros com pais ou responsáveis, uma vez que foi possível repassar informações para auxiliar no dia a dia das famílias. Não atingimos a meta, mas consideramos que atingimos um bom percentual considerando que tivemos apenas 4 meses de intervenção.

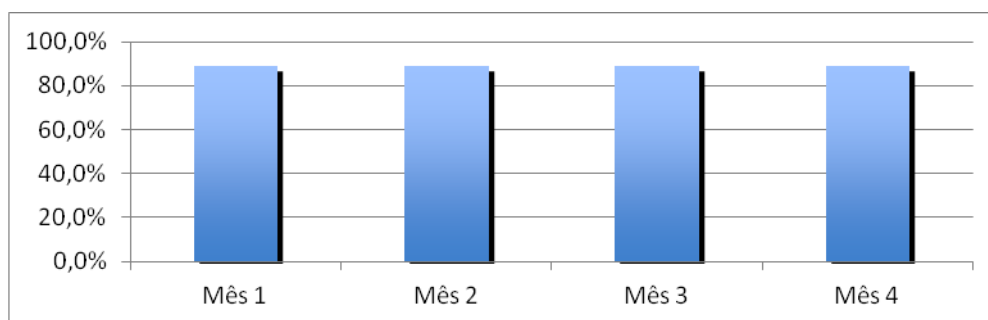


Gráfico 17 – Proporção de Criança cujas Mães receberam Orientações sobre Prevenção de Acidentes a Infância

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Meta 6.2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador 6.2: Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

No mês 1 e 2 tivemos 107 crianças cadastradas e destas temos registros de que foram colocadas para mamar na primeira consulta cerca de 96 crianças (89,7%). Já nos dois últimos meses tivemos 110 crianças e 99 foram postas para mamar durante a primeira consulta (90%).

Chegamos perto de atingir nossa meta, muitas mães colocam seus filhos para mamar durante a primeira consulta até para ter uma melhor orientação da enfermeira ou do próprio médico. É o momento em que são sanadas muitas dúvidas. Algumas acabam por optar em não amamentar no peito, mas a equipe sempre procura orientar no sentido da importância da amamentação.

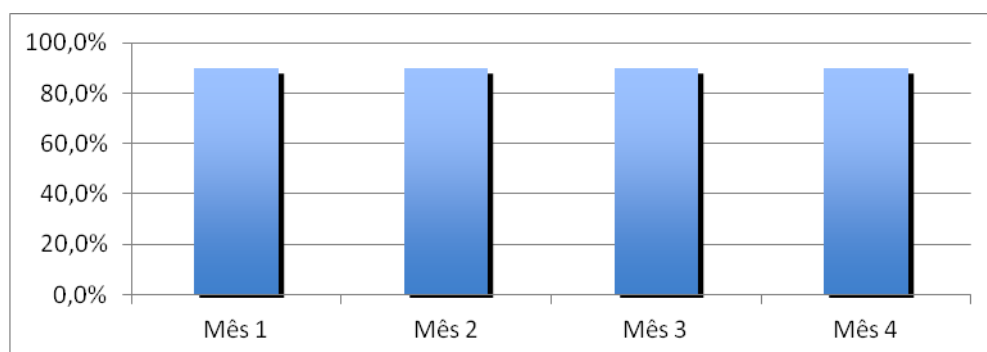


Gráfico 18 – Proporção de Criança Colocadas para Mamar durante a Primeira Consulta

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Meta 6.3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador 6.3: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

No primeiro mês de intervenção para as 107 crianças cadastradas apenas 92 tiveram orientação nutricional de acordo com faixa etária (86,0%), já no segundo mês 94 tiveram orientações (87,9%). Nos últimos dois meses aumentamos o cadastramento das crianças para 110 e destas 98 receberam orientações nutricionais de acordo com sua faixa etária (89,1%).

Consideramos que conseguimos atingir um bom percentual, pois desenvolvemos ações junto com o PIM e Pastoral da Criança, que nos proporcionaram espaço para falar e orientar sobre diferentes assuntos.

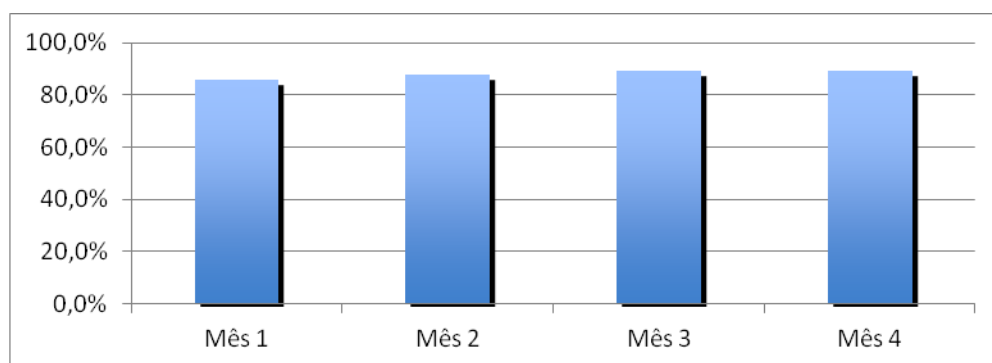


Gráfico 19 – Proporção de Criança cujas Mães Receberam Orientações Nutricionais de acordo com a Faixa Etária

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças e seus responsáveis frequentadores da escola, foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 6.4: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

No início da intervenção das 23 crianças que haviam cadastradas, apenas para 18 destas, as mães tiveram orientações sobre higiene bucal e etiologia e prevenção da cárie (69,2%). No segundo mês, 17 mães receberam orientações (58,6%) de um total de 29 crianças. No terceiro mês das 33 crianças cadastradas, 20 mães receberam orientações (60,6%) e no quarto mês foram cadastradas 37 crianças e destas 21 mães receberam orientações (56,8%). Desenvolvemos ações junto com o PIM e Pastoral da Criança, que nos proporcionaram espaço para falar e orientar sobre diferentes assuntos.

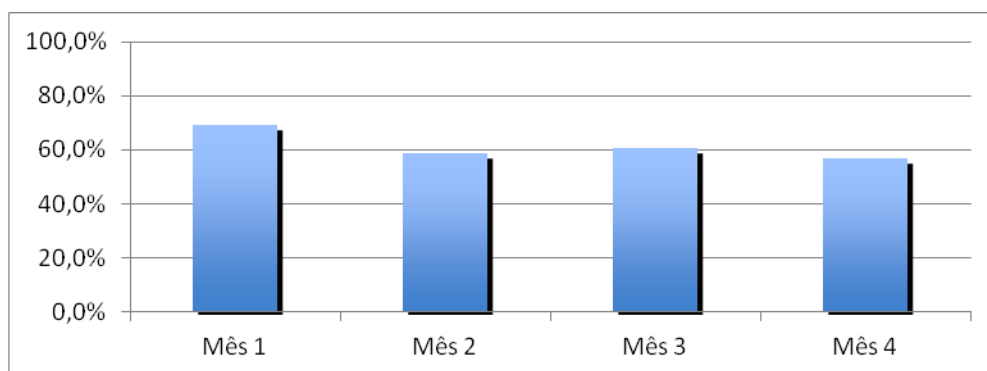


Gráfico 20 – Proporção de Criança cujas Mães Receberam Orientações Coletivas sobre Higiene Bucal, Etiologia e Prevenção de Cárie.

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Meta 6.5: Orientar sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% dos responsáveis das crianças de 0 a 72 meses cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

Indicador 6.5: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.

No primeiro mês de intervenção conseguimos orientar 89 mães dos 107 alunos cadastrados no projeto de intervenção (83,2%), já no segundo mês foram orientadas 90 mães dos 107 alunos (84,1%). No terceiro e no quarto mês de intervenção foram cadastradas 110 crianças e destas foram orientadas 95 mães fechando um percentual de 86,4%.

Não conseguimos atingir totalmente a meta, porém o que se mostrou positivo foi que desenvolvemos ações juntamente com o PIM, ACS e Pastoral da Criança; nestes encontros tínhamos espaço para falar e orientar sobre diferentes assuntos.

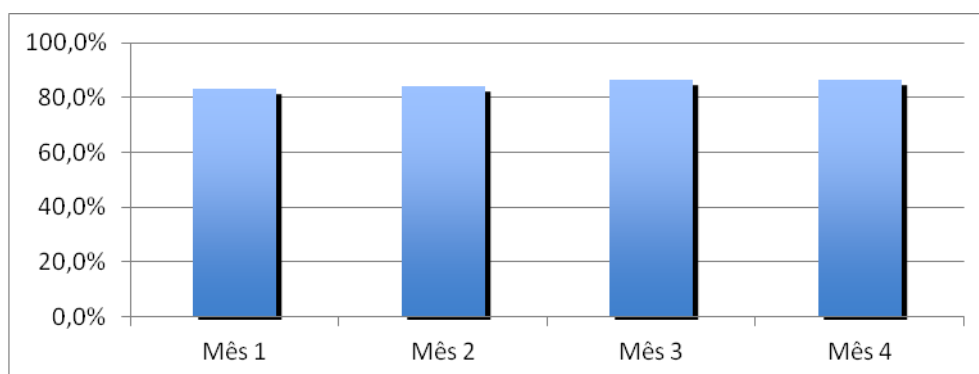


Gráfico 21 – Proporção de Criança Cujas Mães Receberam Orientação Individual sobre Higiene Bucal, Etiologia e Prevenção de Cárie.

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Meta 6.6: Orientar sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias para 100% dos responsáveis de crianças de 0 a 72 meses de idade cadastradas no programa de puericultura da unidade de saúde.

Indicador 6.6: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva e prevenção de oclusopatias.

No primeiro e segundo mês de intervenção cadastramos 107 crianças e destas foram orientadas 89 e 93 mães respectivamente, fechando uma porcentagem de 83,2% e 86,9%. Já no terceiro e quarto mês cadastramos 110 crianças e destas 98 mães receberam orientações fechando uma porcentagem de 89,1%.

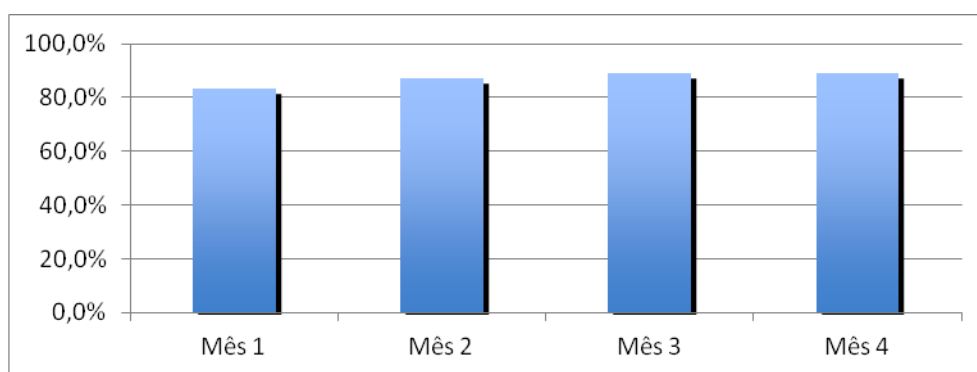


Gráfico 22 – Proporção de Criança Cujas Mães Receberam Orientações sobre Hábitos de Sucção Nutritiva e Prevenção de Oclusopatias

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

Meta 6.7: Fornecer orientações nutricionais para 100% das crianças e seus responsáveis frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 6.7: Proporção de crianças frequentadores da(s) creche(s) foco(s) da intervenção cujas mães receberam orientações nutricionais.

No primeiro mês tivemos 26 crianças frequentando a creche e destas 13 mães receberam orientações nutricionais (50%). No segundo mês aumentou o numero de crianças para 29, e apenas 14 mães receberam orientações (48,3%). Já no terceiro mês, o numero de crianças passou para 33 e o numero de mães que receberam orientações foram de 17 (51,5%). Por fim, no quarto mês de intervenção, tivemos 37 crianças cadastradas e 26 mães receberam orientações nutricionais, representando cerca de 70%. Reforçamos o apoio do PIM e da Pastoral da Criança na realização destas ações.

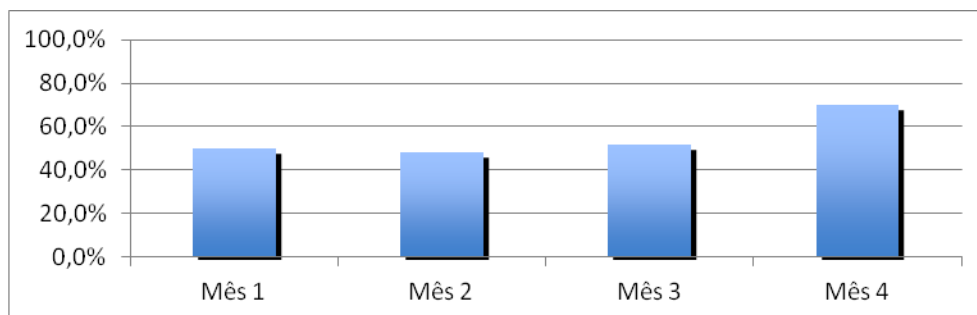


Gráfico 23 – Proporção de Criança Frequentadora da(s) Creche(s) foco da Intervenção cujas Mães Receberam Orientações Nutricionais

Fonte: Planilha de coleta de dados PSF- Salvador das Missões-RS (2013).

4.2 Discussão

A intervenção realizada na unidade básica de saúde onde trabalho propiciou uma maior cobertura em relação à atenção à saúde da criança. Além disso, houve melhoria e adequação dos registros e uma qualificação maior da equipe de saúde da UBS na área de atenção à saúde da criança.

Com a intervenção sendo realizada na Unidade, tivemos a necessidade de realizar capacitações com a equipe de saúde para que todos pudessem conhecer e seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas à saúde da criança. Este trabalho de capacitação foi realizado em conjunto com os médicos, dentistas, equipe da enfermagem, agentes comunitários de saúde, PIM e com o pessoal responsável por realizar o acolhimento e a recepção dos pacientes.

Para que estas capacitações fossem possíveis, pudemos contar com uma grande contribuição da equipe de enfermagem, pois as enfermeiras ajudaram muito com a explicação do cartão da criança, orientaram como devemos olhar e entender o mesmo. Além disso, tivemos uma explanação por parte de uma técnica de enfermagem, sobre a sala de vacina e seu funcionamento. Enfim, posso dizer que cada uma auxiliou transmitindo seus conhecimentos; ao mesmo tempo em que realizávamos as capacitações muitas dúvidas eram sanadas, o que tornou esta prática muito produtiva.

Conseguimos fazer uma melhor distribuição das atividades entre a equipe, começamos pelos agentes comunitários de saúde que realizaram a busca, cadastro e o mapeamento das crianças que participaram da intervenção. Tivemos a importante participação das meninas do PIM, estas foram colaboradoras fundamentais, pois todas as semanas faziam levantamentos e também auxiliavam

nas buscas das crianças faltosas as consultas. Entre a equipe da unidade de saúde, uma técnica era responsável pela sala de vacina e nos repassava as informações, as enfermeiras e outras técnicas também acompanhavam as crianças e coletavam dados, assim como o pessoal da recepção, e o médico que realizava as consultas periódicas. Com os dentistas podemos desenvolver um trabalho conjunto considerando os atendimentos clínicos e as atividades nas escolas e grupos.

Considerando a (re)organização do serviço, antes da realização da intervenção com foco na saúde da criança, cada um trabalhava de forma isolada, não se sabia mais do que aquilo que era interesse de cada profissional. Com a intervenção podemos rever muitas atividades e formas de organização do serviço de saúde. Além disso, podemos quantificar e fazer avaliações sobre a qualidade destes serviços, se estes possuíam algum efeito e se eram positivos para a comunidade e equipe de saúde. O atendimento a criança passou a ser realizado semanalmente e acontece um dia da semana no turno da tarde na Sede (puericultura e atendimento do dentista). No interior tínhamos o atendimento do dentista para as crianças, sendo este realizado uma vez na semana no turno da tarde. E a puericultura para as crianças do interior é realizada na unidade de saúde da sede. O acolhimento era realizado por uma técnica de enfermagem, que logo pesava e realizava a verificação da altura, para posteriormente a recepcionista preencher a ficha de consulta.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela população. Avançamos no sentido de que o atendimento odontológico para as crianças foi priorizado e estipulamos turnos em que apenas as crianças são atendidas na unidade. Considerando a importância da educação para a prevenção, organizamos atividades educativas e por este motivo tivemos que deixar o consultório em alguns momentos e ir para as escolas e outros grupos para a realização das mesmas. Esta prática gerou certa insatisfação em parte da população da área, uma vez que estes acham que devíamos estar atendendo sempre, fazendo somente a parte curativa. Sabemos que mesmo com a realização deste trabalho, temos ainda algumas crianças que não foram mapeadas e devemos continuar fazendo buscas para que todas possam ser acompanhadas.

A intervenção poderia ter sido melhor executada se houvesse um empenho maior por parte dos agentes comunitários de saúde no mapeamento e cadastramento das crianças. Houve certa dificuldade com eles, pois muitos relatavam que “não queriam fazer nada além do que já tinham para fazer”. Tive que

ter muita paciência, pois muitos não estavam vendo este trabalho como uma melhoria para a comunidade e para o serviço de saúde e sim, como um trabalho que eu quisesse desenvolver. Durante a intervenção tivemos um grupo de crianças (20) que não conseguimos mapear, apesar de todas as buscas feitas, orientações passadas aos pais ou responsáveis. Os mesmos não fizeram questão de participar das atividades, justificando que achavam desnecessárias para seus filhos; também tínhamos famílias que diziam que seus filhos iam consultar com pediatras (serviço particular) e não faziam questão de trazê-los até a unidade de saúde, e desta maneira não tínhamos como acompanhar.

Ao final das semanas que desenvolvemos a intervenção, a equipe começou a notar mudanças tanto na qualidade como na facilidade em conduzir a nova forma de atendimento que, incorporada na rotina da unidade, facilita os atendimentos. Teremos ainda que realizar trabalhos de conscientização da comunidade (especialmente junto a estas famílias mais resistentes ao acompanhamento), sobre a importância deste atendimento às crianças. Temos consciência de que precisamos sair de dentro dos consultórios e realizar diversas atividades educativas pensando sempre em prevenção, mudanças de hábitos, etc.

O próximo passo será planejar com a equipe uma forma de registrar e mapear todas as crianças da área de abrangência, para que estas possam ser acompanhadas pelos profissionais de saúde e garantindo que o atendimento continue sendo de qualidade. Sabemos que boa parte desta caminhada dependerá da conscientização e do empenho de cada um dos membros da equipe. Os resultados atingidos nestes quatro meses certamente contribuirão para tal.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

Prezado Secretário Municipal de Saúde

No período de março a junho deste ano, desenvolvemos na unidade de saúde de Salvador das Missões um projeto de intervenção com foco na ação programática de saúde da criança. Para tal, construímos um projeto propondo objetivos, metas e ações a serem alcançadas no período de 16 semanas. Iniciamos com a capacitação dos colegas da equipe sobre o protocolo de saúde da criança. Nesta fase iniciou-se

a apresentação da intervenção para toda a equipe, como ela seria desenvolvida e qual era o papel de cada membro para o desenvolvimento de cada ação.

Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas, o que possibilitou a obtenção de bons resultados, como por exemplo, aumentamos a cobertura de atenção à saúde da criança em 84,6%; realizamos a primeira consulta na primeira semana de vida em 97,3% das crianças cadastradas. Foi realizada escovação dental supervisionada para 96,6% das crianças em idade escolar, e destas 94,9% concluíram o tratamento odontológico. Obtivemos um índice de 92,7% crianças com os registros no cartão atualizados e mais de 50% dos pais e responsáveis foram orientados sobre assuntos de saúde bucal, alimentação, hábitos saudáveis importantes conhecimentos para seus filhos.

Todos da equipe tiveram um papel muito importante para o desenvolvimento das ações, desde os agentes comunitários de saúde que acompanhavam de perto as famílias, até a recepcionista que realizava a impressão das fichas de consulta. Com a equipe apoiando o trabalho, organizamos em conjunto a melhor maneira de desenvolver as atividades tanto na parte de consultas como também as atividades preventivas que deveriam ser desenvolvidas neste período. É válido salientar que contamos com a participação e colaboração das meninas do PIM e da Pastoral da Criança, que estavam sempre presentes no desenvolvimento e conquista das metas que obtivemos.

Nosso atendimento ficou mais bem organizado. Com o passar dos dias definimos que quando as crianças de colo vinham até a unidade para as consultas de puericultura já aproveitaríamos o mesmo dia e as mesmas passariam com o dentista para avaliação e orientação. Este trabalho foi desenvolvido juntamente com a enfermeira que organizava as consultas de puericultura.

Uma das metas que ainda temos que melhorar é em relação a triagem auditiva, o município possui o teste pelo SUS, e este é disponibilizado para ser realizado gratuitamente na cidade de Santo Ângelo, onde fica a Coordenadoria de Saúde. Além disso, para quem quiser pagar temos a disposição o teste no município. O período de intervenção fez com que refletíssemos sobre como estamos trabalhando e o que ainda temos que mudar e melhorar; na verdade temos que buscar mudanças no que diz respeito às informações, a educação da população quando se refere a saúde. A referência e contra referência poderá nos ajudar a aumentar a meta de controle da triagem auditiva das crianças da área.

No decorrer deste tempo de intervenção podemos notar e temos como analisar o quão importante foi a execução destes trabalhos na nossa Unidade de Saúde, pois percebemos que muitas metas foram aumentando seu valor não só numérico, mas de qualidade no passar dos meses, sem falar na quantidade de atividades que foram melhoradas para atingirmos estas metas.

Contamos com o apoio da gestão municipal para continuar desenvolvendo este trabalho na unidade de saúde, sempre apoiando a equipe no desenvolvimento das mesmas, pois em muitos trabalhos necessitamos a aquisição de materiais, disponibilidade de carro para o deslocamento nas atividades com as crianças e pais. Enfim, precisamos de certo amparo para continuar desenvolvendo estas atividades que sem dúvida irão refletir em bons resultados para a comunidade de Salvador das Missões.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

No período de março a junho deste ano, desenvolvemos na unidade de saúde de Salvador das Missões um projeto de intervenção com foco na ação programática de saúde da criança. Para tal, construímos um projeto propondo objetivos, metas e ações a serem alcançadas no período de 16 semanas. O pontapé inicial se deu com a capacitação dos colegas da equipe sobre o protocolo de saúde da criança do Ministério da Saúde.

No início da intervenção estávamos na expectativa de como a comunidade iria reagir frente a esta nova proposta, se iríamos ter resposta positiva ou negativa, se a comunidade iria participar ou não faria diferença na rotina destas pessoas. Sabíamos que tínhamos muitos desafios para serem enfrentados e que em muitos casos não seria nada fácil realizar estas mudanças.

Em um primeiro momento preparamos e capacitamos a equipe sobre o que íamos desenvolver e como seria a execução deste projeto. Era fundamental que todos da equipe participassem para que pudéssemos ter bons resultados. Cada mês, semana, tínhamos encontros para dialogar sobre o andamento da intervenção, podíamos perceber o que estava funcionando e o que devíamos mudar ou melhorar para que a intervenção fosse realizada da melhor maneira.

Em um primeiro momento realizamos a coleta de dados das crianças da área de abrangência da unidade de saúde, a fim de atualizar seus cadastros e permitir o acompanhamento no programa durante os próximos meses. Conseguimos cadastrar quase todas as crianças: de 130 que estavam registradas no SIAB, conseguimos acompanhar ao longo deste tempo 110, ou seja, no quarto mês de intervenção, conseguimos acompanhar 84,6% das crianças de 0 a 72 meses de idade do nosso município, sendo que tínhamos estipulado para o projeto uma meta de 50%.

Durante o acompanhamento que era realizado, além de conferir o preenchimento do cartão das crianças, fazíamos pesagem, medíamos a altura, acompanhávamos desta forma o desenvolvimento e crescimento das mesmas, sempre orientando as mães para que seus filhos pudessem apresentar valores dentro da normalidade, não sofrendo com excesso ou baixo peso. Além disso, acompanhamos a realização do teste do pezinho e a triagem auditiva.

Ainda, com a ajuda da técnica de enfermagem, tínhamos como acompanhar o cartão de vacinação. A profissional ficou responsável por realizar o controle das vacinas, e nos repassava os dados. Além disso, fazia as campanhas de vacinação onde o município sempre atingiu as metas de vacinação das crianças cadastradas. Quando alguma criança faltava no dia da vacinação, logo era realizada a busca ativa desta criança. Podemos destacar que com a intervenção tivemos 99,1% das crianças com o seu cartão de vacinação em dia.

Outro fator muito importante foram as ações realizadas na área da saúde bucal. Notávamos que muitas crianças apenas procuravam o serviço odontológico quando acometidas por dor ou cáries, então com a intervenção fomos modificando esta rotina. Com o projeto realizamos escovação dental supervisionada nas escolas, onde o professor acompanhava; também realizávamos o exame bucal depois da escovação e, quando percebíamos alguma alteração anotávamos o nome da criança e agendávamos a consulta. As crianças maiores eram alertadas a procurar o serviço, além da anotação.

Conseguimos atingir um percentual de 96,6% de escovação nas escolas. Além disso, tínhamos que atingir a meta de realizar a primeira consulta odontológica em 100% das crianças moradoras da área de abrangência, de 6 a 72 meses de idade. No primeiro mês de intervenção atingimos 32% das crianças e quando chegamos ao final tínhamos chegado em 80,4%. Este aumento se deve ao trabalho conjunto e orientações aos pais sobre a importância deste acompanhamento. Após

as primeiras consultas realizadas, os pacientes que necessitavam de tratamento eram reagendados até que o mesmo fosse concluído.

Durante a intervenção tivemos a participação da Pastoral da Criança e do PIM, que nos auxiliaram muito nesta caminhada, pois além de ajudar na busca de crianças faltosas, passaram orientações sobre saúde bucal, higiene, alimentação saudável para as crianças e suas mães durante os encontros. Realizamos juntamente com eles palestras para estes grupos, onde tínhamos o intuito de transmitir mais informações sobre saúde bucal, cárie, escovação, alimentação, acidentes na infância, e hábitos de sucção, oclusopatias e outros. É fundamental pensar em prevenção, então muitas vezes nos ausentávamos da unidade para fazer estes encontros; no início muitos reclamavam, mas tentávamos sempre intercalar com outro dentista a fim de que a unidade mantivesse o atendimento curativo (quando possível).

O trabalho de intervenção com foco nas crianças de 0 a 72 meses melhorou não apenas o valor numérico das nossas metas, mas podemos notar que qualificou mais a equipe e que proporcionou à comunidade um atendimento diferenciado. Como temos uma equipe que trabalha junto e se empenha, podemos continuar realizando este projeto pensando em melhorar as metas que nos propomos a desenvolver. A comunidade ganhou muito com a intervenção e isso nos deixa muito contente. Realizamos um trabalho que nos trouxe resultados positivos e que nos trará adultos mais saudáveis no futuro.

O atendimento para as crianças com o dentista ficou assim organizado: no posto do interior e na sede uma tarde por semana, somente atendimento para as crianças. As consultas de puericultura são realizadas uma vez por semana, em um turno específico.

5 Reflexão Crítica Sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem

A realização da intervenção na unidade de saúde de Salvador das Missões-RS representou um desafio muito grande, pois sabia que era um trabalho que seria desenvolvido por todos da equipe e temia a reação dos colegas quando apresentei o projeto. No início das atividades todos estávamos confusos, mas no decorrer dos dias começamos a entender melhor como deveríamos realizar a intervenção junto à rotina da UBS.

Para minha vida foi um aprendizado muito grande, além de ser algo novo e desafiador. Meus conhecimentos aumentaram, tanto em relação ao Sistema Único de Saúde quanto ao funcionamento da unidade básica de saúde. Foi um crescimento profissional importante, uma experiência maravilhosa e conhecimentos que melhoraram a minha visão sobre saúde e como podemos trabalhar em equipe.

Com o passar das semanas tínhamos como avaliar nossos atendimentos, e isso serviu para melhorarmos o que não estava muito bom. Posso dizer que não foi uma tarefa fácil desde o início, quando tinha que preencher dados da unidade, das atividades que eram desenvolvidas, até a construção do projeto.

Neste momento me sinto orgulhosa e feliz, conseguimos realizar o projeto de intervenção e quantificar nossos trabalhos na unidade de saúde. Esta intervenção além de proporcionar o conhecimento, trouxe uma melhoria para o usuário do sistema único de saúde, o que é muito importante para todos os profissionais. Podemos destacar que melhoramos a cobertura no atendimento as crianças que foi o foco da nossa intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica**. Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento, Brasília DF. 2012.

_____ Protocolo Eletrônico da UBS.

ANEXOS

Anexo A – Documento do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a

Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B – Planilha de coleta de dados

[illegible]

Anexo C – Ficha Espelho

Data do ingresso no programa ____ / ____ / ____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____ Telefones de contato: _____ / _____

Peso ao nascer: _____ g Comprimento ao nascer _____ cm Perímetro cefálico _____ cm Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____

Idade gestacional: _____ semanas _____ dias

Tipo de parto _____ Tipagem sanguínea _____

Manobra de Ortolani () negativo () positivo Teste do reflexo vermelho () normal () alterado

Teste do pezinho () não () sim Realizado em: ____/____/____

Fenilcetunúria () normal () alterado / Hipotireoidismo () normal () alterado / Anemia falciforme () normal () alterado /

Observações: _____

Triagem auditiva () não () sim Realizado em: ____/____/____ Testes realizados: () PEATE () EOA resultados: OD () normal () alterada OE () normal () alterada

CALENDÁRIO VACINAL									
Vacinas	BCG	Pentavalente	VPI	Rotavírus	Pneumoc. 10	Mening. C	Tríplice viral	Tripl. bacteriana	Febre amarela
1ª dose ou dose única	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____
2ª dose	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____
3ª dose	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____
Reforço	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____
	Hepatite B	VPO	OUTRAS						
	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____	Data: __/__/__ Lote: _____ Ass: _____						

[illegible]

